

Aus dem Institut für
medizinisch-biologische Statistik
und Dokumentation
der Universitätsklinik Marburg

Gesundheit und Gesundheitswesen im Ghazastreifen

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
des Fachbereiches Humanmedizin
der
Philipps-Universität Marburg

vorgelegt von
MOHAMMED EL-BASYONI
aus Ghaza/Palästina

Marburg/Lahn 1978

Aus dem Institut für
medizinisch-biologische Statistik
und Dokumentation
der Universitätsklinik Marburg

Gesundheit und Gesundheitswesen im Ghazastreifen

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
des Fachbereiches Humanmedizin
der
Philipps-Universität Marburg



vorgelegt von
MOHAMMED EL-BASYONI
aus Ghaza/Palästina

Marburg/Lahn 1978

Angenommen vom Fachbereich Humanmedizin der Universität
Marburg

am 16.06.1978

gedruckt mit Genehmigung des Fachbereiches

Dekan

Prof.Dr.Neurath

Referent

Prof.Dr.Peter Ihm

Correferent

Prof.Dr.Rupec

Mündliche Prüfung am 16.06.1978



1.1.1	Einleitung	1
1.1.2	Geographie und Geschichte des Landes	2
1.1.3	Bevölkerung und Wirtschaft	3
1.1.4	Politik und Verwaltung	4
1.1.5	Religion und Kultur	5
1.1.6	Wissenschaft und Technik	6
1.1.7	Umwelt und Natur	7
1.1.8	Sozialstruktur und Gesellschaft	8
1.1.9	Wirtschaftliche Entwicklung	9
1.1.10	Politische Entwicklung	10
1.1.11	Kulturelle Entwicklung	11
1.1.12	Wissenschaftliche Entwicklung	12
1.1.13	Umweltentwicklung	13
1.1.14	Soziale Entwicklung	14
1.1.15	Wirtschaftliche Entwicklung	15
1.1.16	Politische Entwicklung	16
1.1.17	Kulturelle Entwicklung	17
1.1.18	Wissenschaftliche Entwicklung	18
1.1.19	Umweltentwicklung	19
1.1.20	Soziale Entwicklung	20
1.1.21	Wirtschaftliche Entwicklung	21
1.1.22	Politische Entwicklung	22
1.1.23	Kulturelle Entwicklung	23
1.1.24	Wissenschaftliche Entwicklung	24
1.1.25	Umweltentwicklung	25
1.1.26	Soziale Entwicklung	26
1.1.27	Wirtschaftliche Entwicklung	27
1.1.28	Politische Entwicklung	28
1.1.29	Kulturelle Entwicklung	29
1.1.30	Wissenschaftliche Entwicklung	30
1.1.31	Umweltentwicklung	31
1.1.32	Soziale Entwicklung	32
1.1.33	Wirtschaftliche Entwicklung	33
1.1.34	Politische Entwicklung	34
1.1.35	Kulturelle Entwicklung	35
1.1.36	Wissenschaftliche Entwicklung	36
1.1.37	Umweltentwicklung	37
1.1.38	Soziale Entwicklung	38
1.1.39	Wirtschaftliche Entwicklung	39
1.1.40	Politische Entwicklung	40
1.1.41	Kulturelle Entwicklung	41
1.1.42	Wissenschaftliche Entwicklung	42
1.1.43	Umweltentwicklung	43
1.1.44	Soziale Entwicklung	44
1.1.45	Wirtschaftliche Entwicklung	45
1.1.46	Politische Entwicklung	46
1.1.47	Kulturelle Entwicklung	47
1.1.48	Wissenschaftliche Entwicklung	48
1.1.49	Umweltentwicklung	49
1.1.50	Soziale Entwicklung	50
1.1.51	Wirtschaftliche Entwicklung	51
1.1.52	Politische Entwicklung	52
1.1.53	Kulturelle Entwicklung	53
1.1.54	Wissenschaftliche Entwicklung	54
1.1.55	Umweltentwicklung	55
1.1.56	Soziale Entwicklung	56
1.1.57	Wirtschaftliche Entwicklung	57
1.1.58	Politische Entwicklung	58
1.1.59	Kulturelle Entwicklung	59
1.1.60	Wissenschaftliche Entwicklung	60
1.1.61	Umweltentwicklung	61
1.1.62	Soziale Entwicklung	62
1.1.63	Wirtschaftliche Entwicklung	63
1.1.64	Politische Entwicklung	64
1.1.65	Kulturelle Entwicklung	65
1.1.66	Wissenschaftliche Entwicklung	66
1.1.67	Umweltentwicklung	67
1.1.68	Soziale Entwicklung	68
1.1.69	Wirtschaftliche Entwicklung	69
1.1.70	Politische Entwicklung	70
1.1.71	Kulturelle Entwicklung	71
1.1.72	Wissenschaftliche Entwicklung	72
1.1.73	Umweltentwicklung	73
1.1.74	Soziale Entwicklung	74
1.1.75	Wirtschaftliche Entwicklung	75
1.1.76	Politische Entwicklung	76
1.1.77	Kulturelle Entwicklung	77
1.1.78	Wissenschaftliche Entwicklung	78
1.1.79	Umweltentwicklung	79
1.1.80	Soziale Entwicklung	80
1.1.81	Wirtschaftliche Entwicklung	81
1.1.82	Politische Entwicklung	82
1.1.83	Kulturelle Entwicklung	83
1.1.84	Wissenschaftliche Entwicklung	84
1.1.85	Umweltentwicklung	85
1.1.86	Soziale Entwicklung	86
1.1.87	Wirtschaftliche Entwicklung	87
1.1.88	Politische Entwicklung	88
1.1.89	Kulturelle Entwicklung	89
1.1.90	Wissenschaftliche Entwicklung	90
1.1.91	Umweltentwicklung	91
1.1.92	Soziale Entwicklung	92
1.1.93	Wirtschaftliche Entwicklung	93
1.1.94	Politische Entwicklung	94
1.1.95	Kulturelle Entwicklung	95
1.1.96	Wissenschaftliche Entwicklung	96
1.1.97	Umweltentwicklung	97
1.1.98	Soziale Entwicklung	98
1.1.99	Wirtschaftliche Entwicklung	99
1.1.100	Politische Entwicklung	100

meinen Eltern und meiner Frau
in Dankbarkeit gewidmet

Gesundheit und Gesundheitswesen im Ghazastreifen

<u>Inhaltsverzeichnis</u>	Seite
1 Einleitung	1
2 Geographie und Geschichte des Ghaza- streifens	3
3 Zur Geschichte der arabischen Medizin	12
4 Ärztevereinigung, Ausbildung	13
4.1 Ärztevereinigung	13
4.2 Die Ausbildung der Ärzte	13
4.2.1 Die Ausbildungsstätten	13
4.2.2 Die Zahl der Medizinstudenten im Verhält- nis zur Gesamtzahl der Abiturienten	13
4.2.3 Die Dauer der medizinischen Ausbildung und die Ausbildungsgrade	20
5 Die Verteilung der Ärzte in Städten, Dörfern und Flüchtlingslagern	21
5.1 Die freie Arztpraxis	21
5.1.1 Allgemeinmediziner	21
5.1.2 Fachärzte	22
5.1.3 Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst	23
5.1.3.a Krankenhäuserverteilung und Ausbildungs- grade der Ärzte	23
5.2 Das Gesundheitsamt	24
5.3 Der Beitrag der UNRWA zum Gesundheits- wesen	25
5.3.1 Die Arbeit der UNRWA in den Flüchtlings- lagern	25

		Seite
5.3.2	Die Leistungen der UNRWA im Gesundheitsdienst des Ghazastreifens	25
6	Krankenhäuser und Heilanstalten	35
6.1	Verteilung im Gesamtgebiet	35
6.1.1	Die Nordregion	35
6.1.2	Die Südregion	36
6.2	Spezielle Behandlungseinheiten in den Krankenhäusern	36
6.2.1	Die Nordregion	36
6.2.1.1	Das Shifa-Hospital	36
	a) Stationäre Versorgung	36
	b) Ambulante Versorgung	45
	c) Eindrücke über Organisation und Krankenbehandlung im Shifa-Hospital	49
6.2.1.2	Das Nassr-Hospital	56
6.2.1.3	Das Baptist-Hospital (The Gaza Baptist-Hospital)	69
6.2.1.4	Das Burej-Hospital für Thoraxerkrankungen	73
6.2.1.5	Die Augenklinik in Ghaza	74
6.2.1.6	Andere medizinische Einrichtungen	76
6.2.2	Die Südregion	76
6.2.2.1	Das Khan-Younis-Hospital	76
6.3	Wie sich der Krankenhausaufenthalt für den Patienten darstellt	80
6.4	Spezialbehandlungen	87
6.5	Gesamtübersicht über die Hospitäler	90
7	Gesundheitsämter	101

		Seite
8	Pharmazie und Pharmakologie	112
8.1	Apotheken	112
8.2	Pharmazeutische Firmen	115
8.3	Medikamentenverbrauch	116
9	Der Rote Halbmond von Ghaza	121
10	Wie kann das Gesundheitswesen im Ghaza- streifen verbessert werden?	121
10.1	Einleitung	121
10.2	Krankenhäuser	121
10.3	Gesundheitsämter	124
10.4	Apotheken	124
10.5	Mutter-Kind-Versorgung	124
10.6	Roter Halbmond	124
10.7	Blutbank	124
10.8	Ärztevereinigung	125
10.9	Sozialversicherung	125
10.10	Medizinische Fakultät	125
11	Notwendige Verteilung der Ärzte auf die einzelnen Fachrichtungen	128
12	Zusammenfassung	131
13	Quellen	132
14	Literatur	134

1

Einleitung

Die vorliegende Dissertation enthält statistische Angaben über das Gesundheitswesen im Ghazastreifen, wobei nicht nur Daten zur Epidemiologie, sondern auch zu Ärzteschaft und medizinischen Einrichtungen gegeben werden. Nach einer Beschreibung des Ist-Zustandes und dessen Kritik werden Verbesserungsvorschläge für die Zukunft gemacht und begründet.

Um Schwierigkeiten bei der Identifizierung von Personennamen zu vermeiden, habe ich diese am Ende der Arbeit sowohl in lateinischer Transkription als auch in arabischer Version zusammengestellt.

Die Arbeit ist die Auswertung eines Studienaufenthaltes im Ghazastreifen im Sommer 1975.

Als Quellen wurden hauptsächlich Archive und mündliche Angaben herangezogen. Sie sind im Text durch Hochzahlen bezeichnet und am Ende der Dissertation zusammengefaßt.

Für die arabische Sprache gibt es eine buchstabengetreue Transkription, die eine Reihe diakritischer Zeichen verwendet (vgl. Stichwort "Arabische Schrift" in Erockhaus-Enzyklopädie). Sie sind für die Zwecke dieser Arbeit zu kompliziert. Insbesondere sind auch in Presse und Literatur die hier vorkommenden Namen in einer Schreibweise bekannt geworden, die sich teilweise am Englischen orientiert. Folgende Schreibweise wurde gewählt:

Vokale: Sie haben den deutschen Lautwert. ei klingt wie in engl. name, ai wie in deutsch mein, dein usw.

j wird in Analogie zu j in engl. journal, Georgia usw. verwendet. Im Arabischen ist dieser Laut jedoch nicht stimmhaft und klingt wie tch in Gretchen, nicht wie tsch in grätschen. Beispiel: Jabalia, El-Burej.

h wird stets aspiriert, ist also niemals Dehnungs-h.

Beispiel: Rafah ist nicht Rafā, sondern Rafa-h.

kh wird wie ch in deutsch ach gesprochen.

gh entspricht dem deutschen in der Kehle gesprochenen r wie rennen, retten usw. Beispiel: Ghaza.

y wird wie j in jung gesprochen.

z stimmhaftes s wie in engl. frozen.

ss scharfes s, entspricht deutsch ß. Beispiel: Nassr = Sieg versus Nasr = Familiennamen.

Ich habe mich zu dieser Schreibweise in Anlehnung an die meist bekannte englische Version entschlossen.

Wo es zur Verdeutlichung gelegentlich zweckmäßig ist, werden durch - und [˘] lange und kurze Vokale angegeben, gegebenenfalls auch durch Silbentrennung. Beispiel: TabIb = Arzt.

Akzent (´): die Betonung einer Silbe. Derartige diakritische Zeichen sollen im allgemeinen aber nur beim ersten Auftreten des Wortes verwendet werden.

2 Geographie und Geschichte des Ghazastreifens

Palästina ("Land der Philister", arab. Filastin) wird auf dem Lande durch zwei vom Golf von Akaba ausgehenden Linien begrenzt, von denen die östliche durch die Grabenbruchzone Totes-Meer-Jordanland, die westliche zum Ghazastreifen führt. Dieser schmale Landstreifen von 45 km Länge und 6 bis 8 km Breite liegt unmittelbar am Mittelmeer. Er besteht aus Flachland, das zur Küste hin sandig, landeinwärts fruchtbar ist. Der nördlichste Ort ist Beit-Hanōūn, der südlichste die Stadt Rafáh (Abb. 1).

Der Name Ghazastreifen entstand erst nach dem Kriege von 1948, d.h. der Gründung des Staates Israel. Die Waffenstillstandslinie, die dann nördlich von Beit-Hanoun verlief, verschob sich zugunsten des neugegründeten Staates etwas nach Westen; drei Viertel des Dorfes Beit-Hanoun wurden von Israel besetzt, ein Viertel wurde dem Ghazastreifen zugerechnet, der die Aufgabe eines "neutralen" Puffers zwischen Israel und dem ägyptischen Territorium der Sinaihalbinsel zu erfüllen hatte. Außerdem diente er als Auffangbecken für die Flüchtlinge, die Opfer der Vertreibung aus Gesamtpalästina geworden waren.

Zuvor war der Ghazastreifen keineswegs Niemandsland gewesen. Schon seit vorgeschichtlicher Zeit ist dieser Teil der Küste dicht besiedelt. Handelsstraßen verbanden den heutigen Libanon mit dem nördlichen Palästina und führten über die historische Stadt Ghaza zu den ägyptischen Städten am Nil. Die Bevölkerung in diesem biblischen Land der Philister (hebr. pelischtim) bestand aus Bauern und Händlern, berühmt durch ihre Handwerkstradition und Zitrusplantagen (ALTHEIM und STIEHL o.J.). Der Evangelist Johannes lebte zeitweilig in Ghaza, ebenso wie der Geschichtsschreiber Prokopius und der Naturwissenschaftler Kosimos. Die schafaitischen Rechtsschulen, die in späteren Jahrhunderten gegründet wurden, machten das Gebiet zu einem Zentrum von Wissenschaft und Kultur.



1948 wurde der Ghazastreifen durch die größten Flüchtlingslager der Welt berühmt-berüchtigt (Anonymus 1966). Auf kleinstem Raum drängen sich das Jabalia-Camp mit 60 000 Menschen an das Ghaza-Lager (Beach-Ghaza) mit 35 000 Menschen; die Lager in der Mitte des Streifens, El-Burej, El-Maghazi, El-Nusseirat und Deir-El-Balah, mit insgesamt 60 000 an das Flüchtlingscamp bei Khan-Younis mit 35 000 und das Camp bei Rafah mit 50 000 Menschen. Die wenigen Dörfer im Norden wie Beit-Hanoun, Beit-Lahiah und Jabalia (20 000) sind nichts anderes als unbegrenzte Lager, die Städte Ghaza (120 000), Deir-El-Balah (15 000), Khan-Younis (40 000) und Rafah (15 000) abgeriegelte über-völkerte Konzentrationslager. Damit war der Höhepunkt der Tragödie des Ghazastreifens erreicht. Ganze Dörfer Nord- und Südpalästina waren entvölkert worden. Man hatte die Bewohner über die östlichen und südlichen Grenzen oder quer durch das Land hinter die Waffenstillstandslinie des Streifens getrieben. Tausende kamen aus Galiläa, Askalon und Majdal. Dadurch wuchs die Einwohnerzahl des Streifens, bisher 140 000, durch die Flüchtlinge auf mehr als das Doppelte an. Teile der ägyptischen Armee waren damals direkt im Streifen stationiert, auf engstem Raum drängten sich daher ägyptische Soldaten, Flüchtlinge aus allen Teile des neuen Staates Israel und die angestammten Bewohner.

Der Ghazastreifen wurde ägyptischer Oberheit unterstellt, jedoch weigerte sich Ägypten, das sich damals in einer völlig verworrenen sozialen, wirtschaftlichen und politischen Situation befand, die angestauten Flüchtlingsmassen in das eigene Land strömen zu lassen. Im Hintergrund bereiteten sich damals schon die Freien Offiziere auf den Putsch vor. Die Flüchtlinge mußten sich selbst helfen, Zelte errichten, Hütten bauen und den Subsistenzertrag des Bodens für 140 000 Menschen für die doppelte Personenzahl aufteilen die in den Fünfziger-Jahren noch auf 400 000 anwuchs.

Anfang November 1956 wurde der Ghazastreifen vom israelischen Militär überrollt und besetzt. Erst am 7. März 1957 zogen sich nach einem UNO-Beschluß die israelischen Besetzer aus dem Streifen zurück. Ägypten spielte ein zweites Mal die Vermittlerrolle und übernahm am 14. März 1957 wieder die Oberhoheit. Die Eigeninitiative der Bauern und Flüchtlinge konnte sich in bescheidenem Rahmen entfalten. Das Land konnte wieder bebaut werden, Sandboden wurde gemeinsam urbar gemacht, Rohstoffe und Materialien konnten billig aus Ägypten bezogen werden. Manche Flüchtlinge fanden Arbeit als Händler, die Zitrusfrüchte erzielten gute Preise auf den arabischen Märkten; Flüchtlinge fanden Arbeit im Ausland und schickten ihre Ersparnisse zurück in den Ghazastreifen. Ägypten gestattet jährlich 500 bis 1 000 Ghazabewohnern den Besuch seiner Hochschulen.

Im Nahostkrieg von 1967 wurde der Ghazastreifen wieder von Israel besetzt. Diese Aktion löste eine Massenflucht aus. 35.000 Flüchtlinge flohen ein zweites Mal vor den Besetzern nach Ostjordanien, die meisten nach Jerasch, Salt und Amman. 20 000 Studenten, Schüler und andere wurden nach Ägypten vertrieben, etwa 10 000 nach Syrien, dem Irak und nach Libyen. Der Ghazastreifen wurde so im Handumdrehen - die Toten eingerechnet - um etwa 75 000 Palästinenser entvölkert. Die sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Probleme der Zurückgebliebenen sind beträchtlich. Nach einer Volkszählung vonseiten des israelischen Militärs¹⁾ wurde die Zahl der Bevölkerung Ende 1968 mit 368 000 Menschen angegeben. Nach den Berichten (SHAMMOUT 1970) der Palästinensischen Befreiungsorganisation (PLO) von 1971 leben im Ghazastreifen 370 000 Menschen, wie die Landkarte mit Verteilung der Palästinenser in der Welt zeigt (Abb. 2). 1973 betrug nach israelischen Angaben (Anonymus 1973) die Bevölkerungszahl 401 000. 1975 wird sie auf 430 000 geschätzt. Die Gesamtzahl der Palästinenser beträgt zirka 4 060 000 Menschen. Eine Landkarte zeigt die Verteilung der Palästinenser in der Welt (Abb. 2) 1971.

1971 : 3.270.000 PALÄSTINENSER LEBEN IN :

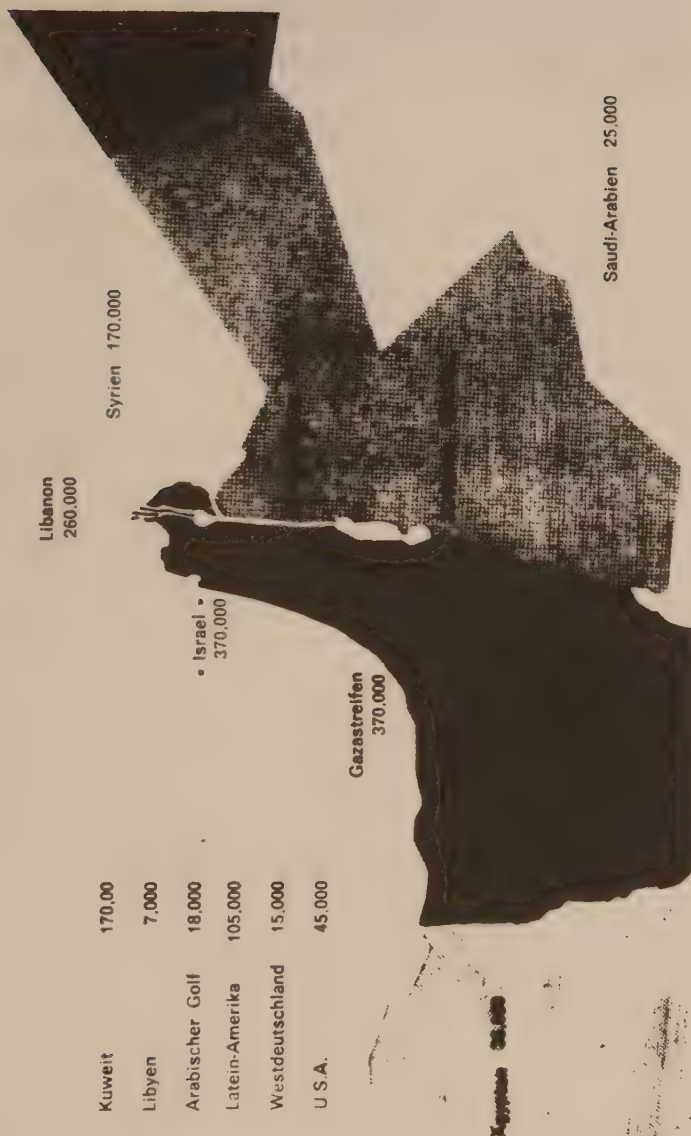


Tabelle 1 und 2 sowie Abbildung 3 zeigen die Verteilung von Geburten und Todesfällen im Ghazastreifen von 1964 bis 1974²⁾. Das Auf und Ab der Zahlen kann nur im Zusammenhang mit den politischen Ereignissen in diesem Gebiet verstanden werden.

Tabelle 1. Zahl der Geburten im Ghazastreifen von 1964 bis 1974

<u>Jahr</u>	<u>Geburten</u>
1964	19 281
1965	19 163
1966	19 586
1967	19 473
1968	14 355
1969	15 443
1970	14 224
1971	16 014
1972	16 511
1973	15 984
1974	17 014

Tabelle 2. Zahl der Todesfälle im Ghazastreifen von 1964 bis 1974

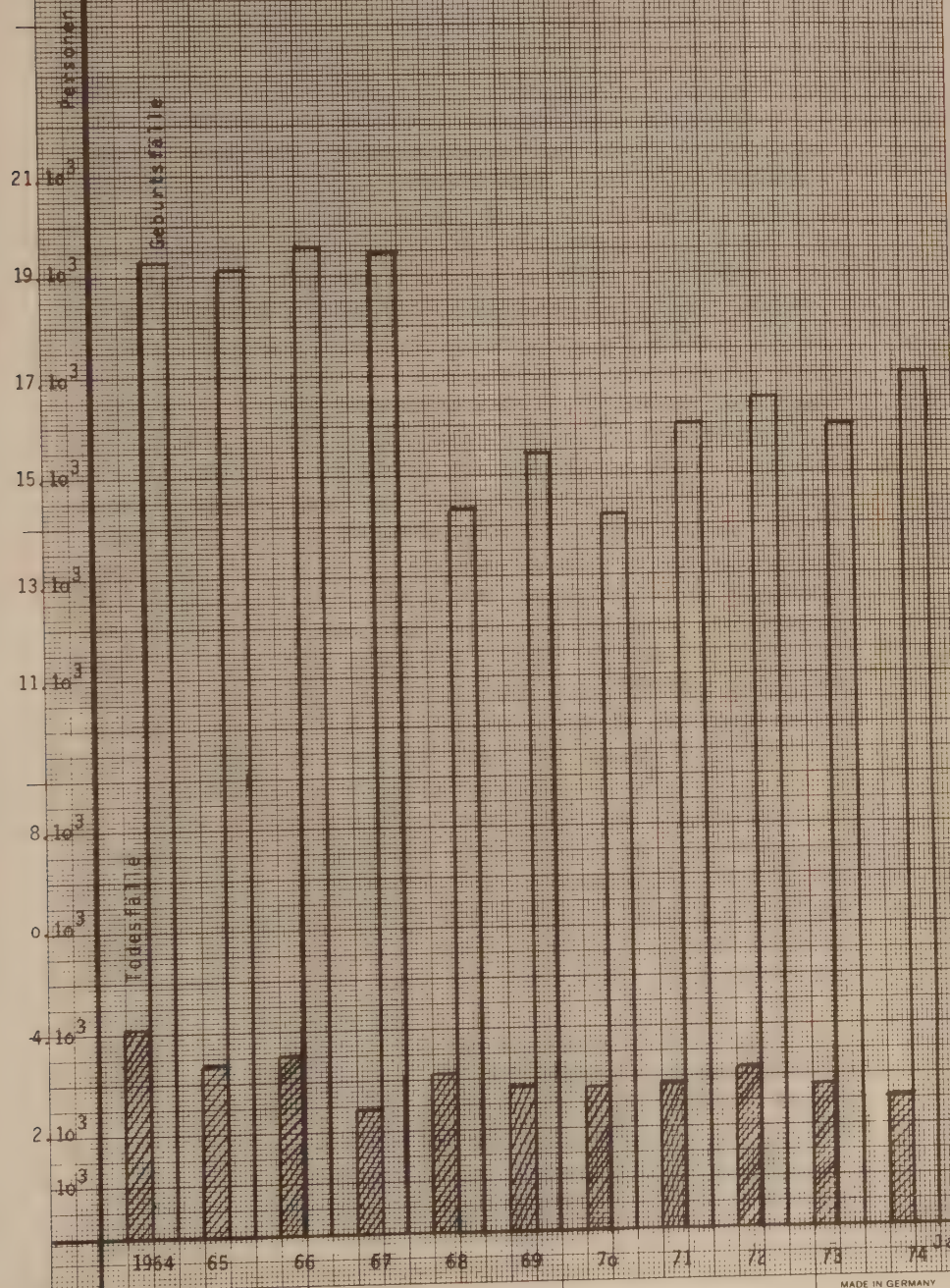
<u>Jahr</u>	<u>Todesfälle</u>
1964	4 086
1965	3 389
1966	3 523
1967	2 466 ⁺
1968	3 106
1969	2 879
1970	2 828
1971	2 876
1972	3 151
1973	2 823
1974	2 659

⁺ Ohne die Opfer des Krieges von 1967 (za. 10 000)

Abbildung 3:

- 1 -

Geburtsfälle/Todesfälle im Gaza-Streifen



Die arabische Medizin, zuerst eine beduinische Volksheilkunde, geriet unter den ersten Herrschern nach Mohammed, der im Koran wenig medizinisch relevantes hinterlassen hatte, unter hellenistischem Einfluß und unterschied sich in dieser Hinsicht kaum von der des Abendlandes. In einer etwa zwei Jahrhunderte dauernden Periode von Übersetzungen antiker griechischer Schriften wurde die medizinische Lehre der Griechen übernommen und - zunächst vorwiegend von Juden und nestorianischen Christen - in der Praxis angewandt. Die Humoralphysiologie und -pathologie der Hippokroatischen in ihrer Verfeinerung durch Galen wurde allgemeine Grundlage einer scholastischen geisteswissenschaftlichen Medizin, der jede Naturwissenschaftlichkeit fehlte. Erst der furchtbarste Übersetzer Hunain ibn Ishak al-Ĥadī, ein 192/808 geborener Christ, machte sich in eigenen Kommentaren von der reinen Übersetzung frei, wenn er auch den Ideen der griechischen Heilkunde verhaftet blieb. Er leitete damit eine Epoche eigenständiger arabischer Medizin ein, deren berühmteste Vertreter Abu al-Husain ibn Abd Allah ibn Sina (lat. Avicenna, 370/980 - 428/1037) und Abu l-Walid Mohammed ibn Ahmad ibn Mohammed ibn Rusd (lat. Averroes, 520/1126 - 595/1198) waren. Der Einfluß auf das Abendland war beträchtlich, das erst mit Paracelsus wieder auf die arabische medizinische Welt einwirkte. In einer radikalen Modernisierung kam es erst im Gefolge des Einfalls Napoléon Bonapartes 1798 in Ägypten²⁾, wo insbesondere Mohammed Ali (1769-184), ab 1805 Stadthalter von Ägypten, unter Hinzuziehung vorwiegend französischer Fachleute das Land modernisierte. Die Kolonialmächte England und Frankreich, später auch Italien, trugen zu dieser Entwicklung bei, die ihrerseits auch die Türkei zu einer Annäherung an die europäische Entwicklung stimulierte. Palästina, und damit der Ghazastreifen, nahm an der Nahtstelle zwischen arabischer und türkischer Welt an dieser Entwicklung teil. Seither ist die Medizin im Ghazastreifen "westlich".

4 Ärztevereinigung, Ausbildung

4.1 Ärztevereinigung

Es gibt zur Zeit im Ghazastreifen keine Ärztevereinigung oder ähnliche ärztliche Standesorganisation. Die Gründe hierfür sind im politischen Bereich zu suchen, wie aus einem Interview mit dem Leiter des Gesundheits-Departements, Dr. Kairei Abu Ramadan, deutlich wurde³⁾. Im Gespräch mit einer Reihe von Ärzten erfuhr ich jedoch, daß es bis 1967 eine solche Vereinigung gegeben hatte; sie löste sich damals unter Vernichtung aller Dokumente auf⁴⁾. Daher ließen sich auch keine Angaben über ihre Geschichte und Funktion auffinden. Alle in der vorliegenden Arbeit zusammengestellten Fakten und Zahlen über die Ärzteschaft im Ghazastreifen mußten daher "vor Ort" gesammelt werden.

4.2 Die Ausbildung der Ärzte

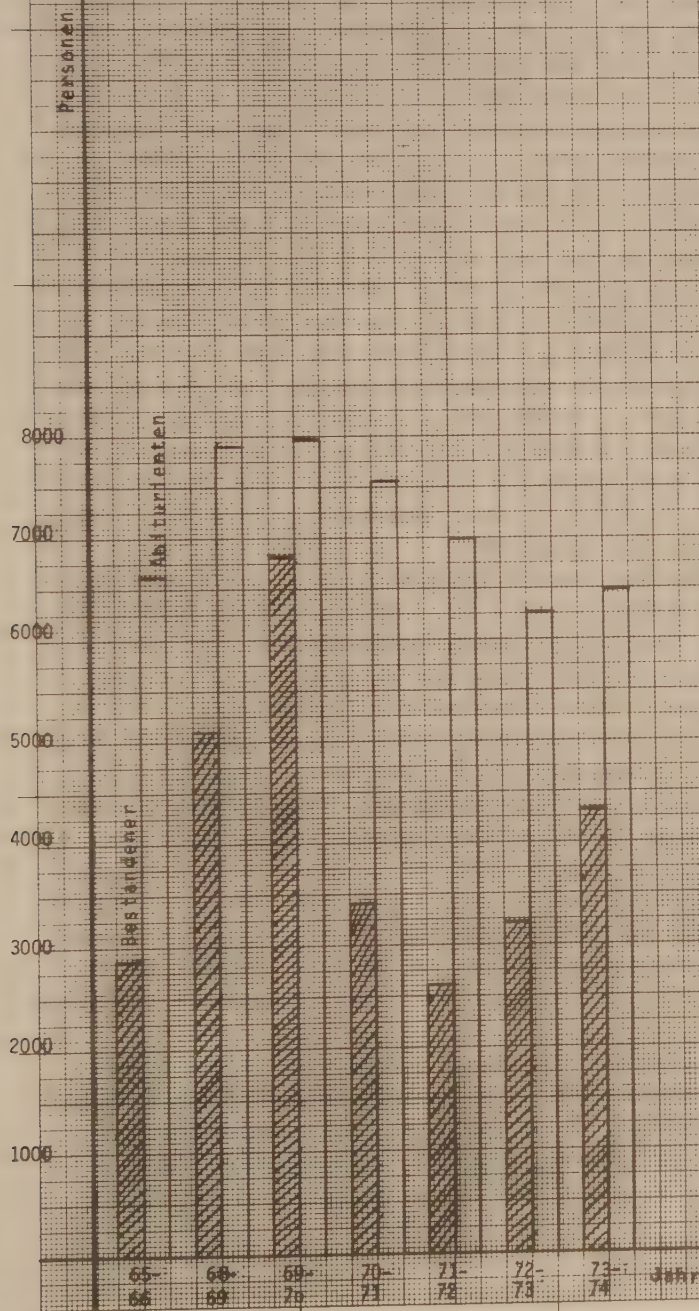
4.2.1 Die Ausbildungsstätten

Das Medizinstudium der palästinensischen Studenten aus dem Ghazastreifen erfolgt in der Hauptsache in Ägypten⁵⁾. Allerdings bieten auch andere Länder viele Ausbildungsmöglichkeiten, und so studieren viele Studenten aus dem Ghazastreifen in Syrien, Irak, Libanon, Sudan, Algerien, Jugoslawien, England, Spanien, Italien, BRD, DDR, UdSSR und USA. Geringer ist die Anzahl in der CSSR, Pakistan, Indien, Türkei, Kanada, China, Frankreich, Österreich und Südamerika.

4.2.2 Die Zahl der Medizinstudenten im Verhältnis zur Gesamtzahl der Abiturienten

Einen Überblick über die Zahlen der Abiturienten in den letzten neun Jahren gibt Tabelle 3 und Abbildung 4. Sie zeigt uns eine sehr hohe Durchfallquote, wovon die Schuljahre 1966/67 und 1967/68 eine Ausnahme machen. Tatsächlich war 1967 die Ausbildung lahmgelegt worden⁶⁾. Die Prüfungen

Bestandener/Abiturienten



wurden lokal, d.h. von den Lehrern im Ghazastreifen selbst, durchgeführt und im Ergebnis korrigiert, weswegen die Zeugnisse dieser Jahre von verschiedenen arabischen Kultusministerien nicht anerkannt wurden. Normalerweise wird die Prüfung zentral von der Arabischen Republik Ägypten vorgenommen. Nach Tabelle 3 ist die Summe der Abiturienten aus den sieben normalen Schuljahren gleich 49 995, das sind fast genau 50 000. Der Mittelwert pro Jahr ist 7 142.1 bei einer Einwohnerzahl von 400 000. Auf eine Million Einwohner berechnet betrug die Zahl 17 855.3, für die BRD mit 64 Millionen also 1 214 160.4, für Ägypten mit 38 Millionen 678 501.4. Tatsächlich weist Ägypten pro Jahr aber nur rund 200 000 Abiturienten auf. Im Ghazastreifen werden also mehr als dreimal soviel Abiturienten ausgebildet als in Ägypten. Betrachtet man die Schüler, die das Abitur bestanden haben, ergibt sich für die sieben normalen Jahre eine Gesamtzahl von 28 415, im Mittel 4 059.3. Durchschnittlich 56.8 Prozent haben die Prüfung bestanden.

Tabelle 4 und Abbildung 5 enthält die Zahl der Studenten aus dem Ghazastreifen, die von 1961 bis 1973 in Ägypten zum Studium von Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin oder Pharmazie zugelassen wurden. Wegen des Krieges von 1967 wurden drei Jahre lang keine Studenten zugelassen.

Die Wartezeit zwischen Antrag und Bescheid beträgt ein bis zwei Jahre. In Humanmedizin und Pharmazie zeigt die Zahl der Studenten eine steigende Tendenz. Insgesamt werden in Humanmedizin in 10 Jahren 628 Studenten zugelassen, das sind pro Jahr im Mittel 62.8. Verglichen mit dem Jahresmittelwert der Abiturienten von 7 142.1 sind dies nur 0.9 Prozent, bezogen auf die erfolgreichen Absolventen 1.5 Prozent. Wegen dieser kleinen Zahl ist das Auswahlverfahren sehr rigide und richtet sich nach der Durchschnittsnote im Abitur.

Tabelle 5 zeigt die Verteilung der im Studienjahr 1973/74 an den einzelnen ägyptischen Universitäten Medizin oder Pharmazie studierenden Studenten. Über die Anzahlen der Studenten, die in anderen arabischen Ländern oder im nicht-

Tabelle 4. Studienzulassung von Studenten aus dem Ghazastreifen
in Ägypten

Jahr	Humanmedizin	Zahnmedizin	Tiermedizin	Pharmazie
61/62	27	13	13	13
62/63	32	5	14	11
63/64	49	9	18	20
64/65	74	12	27	22
65/66	78	10	35	15
66/67	--	--	--	--
67/68	--	--	--	--
68/69	--	--	--	--
69/70	40	13	9	12
70/71	51	22	13	16
71/72	76	6	9	13
72/73	100	13	14	27
73/74	101	13	13	27
	628	116	165	176

Humanmedizin/Zahnmedizin

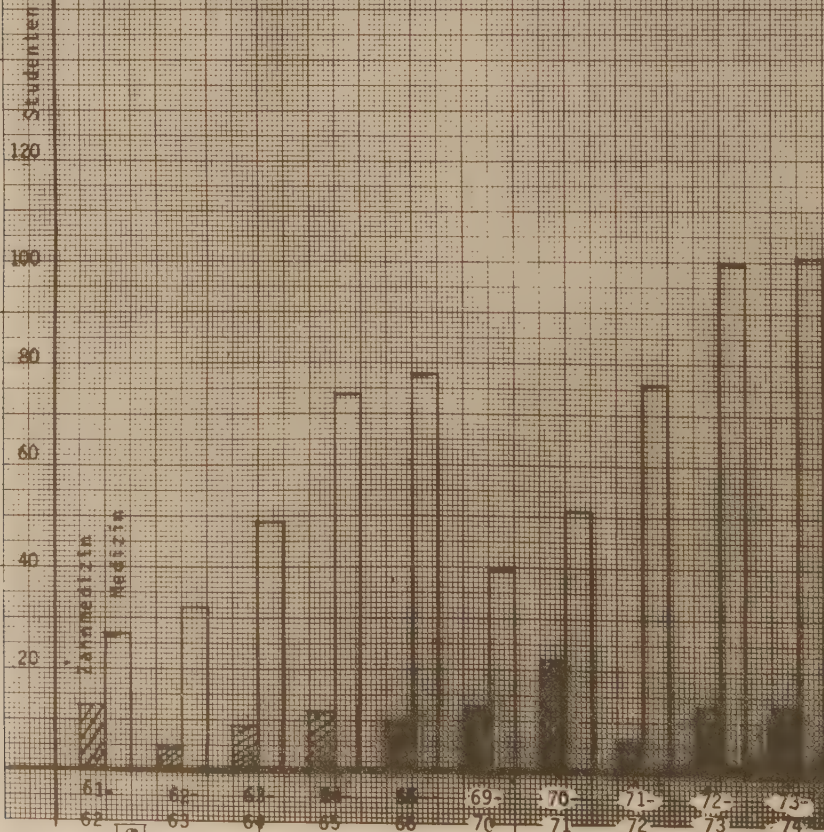


Tabelle 5. Verteilung der Studenten aus Tab. 4 auf die einzelnen ägyptischen Universitäten

Universität	Humanmedizin	Zahnmedizin	Tiermedizin	Pharmazie
Kairo	18	4	5	6
Ibn Schams	17	--	--	--
Alexandria	18	6	--	5
Tanta	10	3	--	7
Mansura	16	--	--	9
As Saqasiq	11	--	8	--
Al Ashaer	11	--	--	--
Insgesamt	101	13	13	27

arabischen Ausland studieren, ist nichts genaues bekannt. Es dürfte sich um zirka ein Viertel der in Ägypten studierenden handeln.

4.2.3 Die Dauer der medizinischen Ausbildung und Ausbildungsgrade

Das Medizinstudium dauert in Ägypten sieben Jahre. Es setzt sich aus einem Vorbereitungsjahr, fünf regulären Studienjahren und einem praktischen Jahr zusammen. Es wird mit dem Staatsexamen (BC) abgeschlossen. Die Ausbildung in anderen Ländern dauert in der Regel sechs Jahre, ein praktisches Jahr am Ende eingeschlossen. Die meisten Ärzte schliessen an das Studium eine Weiterbildung zum Facharzt an, die drei bis vier Jahre dauert. In England kann ein Diplom oder Master Degree erworben werden. Nur wenige gehen zur Facharztausbildung in die BRD oder die USA. Die meisten Fachärzte bleiben nicht im Ghazastreifen, sondern suchen im Ausland Arbeit. Daher gibt es im Ghazastreifen nur wenig Fachärzte oder in manchen Fachgebieten überhaupt keinen. So fehlen die Fächer Neurologie, Neurochirurgie, Orthopädie, Pathologie, Radiologie u.a. ganz. Daher behandeln die Fachärzte im Ghazastreifen auch Krankheiten, die nicht zu ihrem Fach gehören.

5 Die Verteilung der Ärzte in Städten, Dörfern und Flüchtlingslagern

5.1 Die freie Arztpraxis

5.1.1 Allgemeinmediziner

Es gibt viele Ärzte für Allgemeinmedizin, Fast alle Ärzte betrachten sich als für Allgemeinmedizin zuständig und behandeln jeden Patienten, der zu ihnen in die Sprechstunde kommt, ohne zu unterscheiden "was er am Herzen hat". Die Aktivität dieser Ärzte ist auf die Städte konzentriert, insbesondere Ghaza, Khan-Younis und Rafah. Fast 95 Prozent der Arztpraxen befinden sich in den Städten, obwohl der Anteil der Bevölkerung dort nur etwa 50 Prozent ausmacht. In einzelnen Dörfern befindet sich überhaupt keine Arztpraxis, z.B. in Beit-Manoun und Beit-Lahiah mit zirka 15 000 Einwohnern. Der Bevölkerungsanteil in den unversorgten Dörfern beträgt etwa 10 Prozent.

Es gibt im Ghazastreifen keine Krankenkasse, und die Patienten bezahlen selbst in der Praxis. Die Arzthonorare sind im Verhältnis zum Lebensstandard sehr hoch. So betragen die Kosten für eine Untersuchung zwischen 20 und 40 israelische Pfund. Der Arzt schreibt das Rezept, mit dem der arme Patient zum Apotheker geht, wo er sich mit der Hälfte der Medikamente begnügt und den Erfolg abwartet. Bessert sich sein Zustand, freut er sich und kauft die andere Hälfte der Medikamente nicht mehr. Dies hab ich bei armen Verwandten oft erlebt, die die verordneten Medikamente nicht alle kaufen konnten. Die Ärzte sind wie Händler; sie bemühen sich um Geld und nicht um Menschen!

Es sind traurige Geschichten, die man vom Patienten hören muß. Einer berichtete mir, er sei von einem Arzt untersucht worden, der nach der Diagnosestellung 500 israelische Pfund für einen kleinen Eingriff (minor operation) verlangte⁷⁾. Da der Patient die Summe nicht bezahlen konnte, ging er in ein Regierungskrankenhaus, wo er hätte kostenlos operiert

werden müssen. Als der betreffende Arzt den Patienten im Operationssaal sah, weigerte er sich, den Eingriff vorzunehmen und verlangte das Geld, obwohl er im Krankenhaus mit festem Gehalt eingestellt war. Als der Kranke die Summe nicht bezahlen konnte, schickte der Arzt ihn nach Hause und sagte "Wenn Sie Geld haben, kommen Sie zu mir in die Praxis". Es gibt viele ähnliche Beispiele, die mir von Freunden und Verwandten erzählt wurden.

Zirka 75 Prozent der Ärzte, die eine Praxis haben, arbeiten gleichzeitig mit festem Gehalt in Krankenhäusern, bei der Regierung, der UNRWA oder im öffentlichen Gesundheitsdienst. Es gibt innerhalb der Ärzteschaft große Skandale, die ich nicht im einzelnen schildern kann. Das Verhältnis Arzt-Patient ist sehr schlecht. Die Patienten schimpfen auf die Ärzte und erklären, daß sie kein Vertrauen zu ihnen hätten.

5.1.2 Fachärzte

Im Ghazastreifen arbeiten nur sehr wenige Fachärzte. Die meisten versuchen nach der Ausbildung in den Ländern Arbeit zu finden, wo sie das meiste Geld kassieren können. Man darf dabei auch nicht vergessen, daß der Ghazastreifen für die wenigsten Heimat ist. Die fachärztlichen Praxen befinden sich ausschließlich in den Städten. Nach meiner Meinung gibt es ungefähr 35 Ärzte, die wirklich Fachärzte sind. Viele Patienten suchen israelische Fachärzte auf und fahren oft 100 km bis Jerusalem, Tel-aviv oder anderen Städten. Ein Türschild das ich an einer Praxis in Gaza gesehen habe, lautet:

Facharzt Dr. XY

Facharzt für Innere Medizin, Frauenheilkunde, Kinderheilkunde und Chirurgie

Es wäre meiner Meinung nach einfacher, "Facharzt für alles" zu schreiben. Bei zwei Ärzten fand ich nur HNO, bei einem nur Dermatologie und bei vier nur Augenheilkunde. Ich kenne persönlich viele Ärzte mit freier Praxis für Allgemeinmedizin, die gleichzeitig gute Chirurgen in Krankenhäusern sind.

5.1.3 Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst

5.1.3a Krankenhäuser. Verteilung und Ausbildungsgrade der Ärzte

Die Ärzte, die im öffentlichen Gesundheitsdienst beschäftigt sind, sind alle an Krankenhäusern tätig. Hierbei ergibt sich folgende Verteilung:

1. Schifa-Hospital, Ghaza⁸⁾

Leiter: Dr. Khalib Zimuo

Zahl der Ärzte 1975: 44 zuzüglich 6 Zahnärzte = 50.

Sie verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Fächer:

- 6 Chirurgen
- 25 Allgemeinmediziner
- 1 Dermatologe
- 4 Internisten
- 7 Gynäkologen
- 1 Facharzt für HNO
- 6 Zahnärzte

2. Nassr-Hospital, Ghaza⁹⁾

Leiter: Dr. Nahim Ali-Hassan

Zahl der Ärzte: 21

3. Ophthalmology Hospital, Ghaza¹⁰⁾

Leiter: Dr. Ikram Mater

Zahl der Ärzte: 4

4. T.B. Hospital, Burej¹¹⁾

Leiter: Dr. Butrus Irsaminoff

Zahl der Ärzte: 3

5. Khan-Younis,¹²⁾

Leiter: Dr. Ragahei El-Turasei

Zahl der Ärzte: 51

6. Gesundheitsdepartement (Health Department, ...)

Leiter: Dr. Kairei Abu Ramadan

H.Q.: 1 Arzt

7. Baptist Hospital, Ghaza¹³⁾

Leiter: Dr. Moore (USA)

Zahl der Ärzte: 4

8. Ambulante Behandlungseinrichtungen bei der UNRWA
im Ghazastreifen¹⁴⁾

Zahl der Ärzte: 20

9. Zahl der freien Ärzte: 50

Auf die Krankenhäuser im Ghazastreifen entfallen also insgesamt 134 Ärzte (1975). Sonst gibt es also für 2 000 Patienten einen Krankenhausarzt. Summe aller Ärzte im Ghazastreifen: 205.

5.2 Das Gesundheitsamt

Leiter des Gesundheitsamtes ist Dr. Nahim Ali-Hassan. Das Hauptquartier liegt in Ghaza-Rimal. Abteilungen bestehen in Jabalia (UNRWA), Khan-Younis und Rafah.

5.3 Der Beitrag der UNRWA zum Gesundheitswesen

5.3.1 Die Arbeit der UNRWA in den Flüchtlingslagern

Die United Nations Relief and Works Agency (UNRWA) ist eine Organisation der UNO und beschäftigt sich mit den Flüchtlingsproblemen in der ganzen Welt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO), gleichfalls eine Organisation der UNO, kontrolliert den Gesundheitszustand der Bevölkerung der verschiedenen Staaten in der Welt und bemüht sich um deren Verbesserung. Beide Organisationen werden von der UNO finanziert, die ihrerseits von Zuwendungen der Mitglieds- und Nichtmitgliedsstaaten abhängig ist.

Die UNRWA hat ein besonderes Programm für die Beseitigung des Flüchtlingsproblems im Nahen Osten (Palästina) entwickelt. Im folgenden sei über die Arbeit der Organisation berichtet, wie sie sich mir bei meinen zahlreichen Besuchen in den Gesundheitszentren und nach Gesprächen mit leitenden Ärzten dargestellt hat.

5.3.2 Die Leistungen der UNRWA im Gesundheitsdienst des Ghazastreifens

Insgesamt gab es 1975 zwanzig von der UNRWA angestellte Ärzte im Ghazastreifen. Die Gesamtzahl der im Gesundheitsdienst tätigen Personen beträgt 651 (Anonymus 1974): Die Leistungen im einzelnen gehen aus Tabelle 6 und Tabelle 7 hervor. Die Kosten für die UNRWA im Gesundheitsbereich betrugen für das Jahr 1974 (Anonymus 1972):

Zahl der Angestellten	Gehälter pro Jahr (\$)	Gesamtkosten pro Jahr (\$)
324	803 536.42	1 184 613.74

Die meisten Kleinkinder leiden unter schwerer Dehydration durch Gastroenteritis. Durchfall (diarrhoeal disease) ist die häufigste tödlich ausgehende Krankheit bei Säuglingen in Flüchtlingslagern (1970 33 Prozent der Todesfälle bei Säuglingen). Danach folgen Erkrankungen der Atemorgane

Tabelle 6. Allgemeinmedizinische Kliniken der UNRWA im Ghazastreifen

Name	Ort	Zahl der Ange- stellten	Davon Ärzte
Jabalia-Gesundheits-Center	Jabalia Camp	34	3
Ghaza-Stadt-Gesundheits-Center	Ghaza-Stadt	17	2
UNRWA- schwedische-Gesundheits-Center	Ghaza-Rimal	53	3
Burej-Gesundheits-Center	Burej-Camp	17	1
T.B. Hospital (UNRWA Angestellte)	Burej-Camp	44	2
Nuseirat-Gesundheits-Center	Nuseirat-Camp	19	1
Maghazi-Gesundheits-Center	Maghazi-Camp	14	1
D/Balah-Gesundheits-Center	D/Balah-Camp	17	-
Khan-Younis-Gesundheits-Center	Khan-Younis-Camp	29	3
Rafah-Gesundheits-Center	Rafah-Camp	31	2
Zentrales Labor	UNRWA/S.H.C. Rimal	8	-
Klinik-Labor	Rafah-Gesundheits-Center	1	-
Klinik-Labor	Khan-Younis-Gesund- heits-Center	1	-
Klinik-Labor	Jabalia-Gesundheits-Center	1	-
Klinik-Labor	Burej-T.B. Hospital	1	-
Pharmazie-Zweig	Ghaza	6	-

Tabelle 7. Sonstige Kliniken der UNRWA im Ghazastreifen

Name	Ort	Zahl der Angestell- ten	Davon Ärzte
Geburtshilfe-Zentrum		57	-
Rehydrations Center		98	-
UNRWA/Regierung T.b. Hospital (Betten)		210	-
Baptist Hospital (subsided beds)		57	-
Kinderversorgung			
<u>Zahnkliniken</u>			
Stadt Ghaza	Ghaza-Stadt	2	1
Khan-Younis	Kahn-Younis-Camp	2	1

(respiratory infection) mit 25 Prozent der Todesfälle. Ernährungs-mangelkrankheiten führen zu 15 Prozent der Sterbefälle bei Säuglingen. Wegen der schlechten Lebensverhältnisse der Flüchtlinge verlaufen oft sogar die Masern tödlich (6 Prozent der Todesfälle 1970).

Abbildung 6 zeigt eine palästinensische Mutter mit ihrem Säugling in einem Gesundheitszentrum. Er leidet unter schwerer Dehydration infolge Gastroenteritis.

Die Gesundheitsleistungen der UNRWA betragen im Durchschnitt nicht mehr als 2 Cents (5,2 Pfennig) pro Flüchtling und Tag. Die WHO hilft der UNRWA bei der Lösung technischer Gesundheitsprobleme, während die UNESCO die UNRWA im Bereich der Bildungspolitik berät. Das Gesundheitsversorgungsprogramm der UNRWA unterscheidet sich nicht von dem der arabischen Staaten, weil die finanziellen Möglichkeiten der Organisation eine bessere Versorgung nicht zulassen. Die Flüchtlinge haben die Möglichkeit, die UNRWA-Gesundheits-Zentren aufzusuchen und sich dort von einem Arzt untersuchen zu lassen. Auch Medikamente erhalten sie hier. Nur in schweren Fällen werden die Patienten in ein Krankenhaus überwiesen. Hier stellt sich natürlich die Frage, wie gründlich diese Flüchtlinge untersucht werden. Ein Arzt hat am Tage mehrere Hundert Patienten zu untersuchen, die oft vier bis sechs Stunden warten müssen, bis sie an der Reihe sind. Es bleibt dem Arzt kaum Zeit für eine gründliche Untersuchung und eine gesicherte Diagnosestellung. In der Regel schaut er dem Patienten nur kurz ins Gesicht, fragt, ob er Schmerzen hat, stellt die "Diagnose" und verordnet ein paar billige und oft auch wirkungslose Medikamente. Eine derartig schnelle und oberflächliche Vorgehensweise konnte ich bei meinen zahlreichen Besuchen in solchen Zentren immer wieder beobachten. Nur in ganz schweren Fällen nimmt sich der Arzt die Zeit, den Patienten ernsthaft zu untersuchen. Die UNRWA befindet sich in einer sehr schwierigen finanziellen Situation, weswegen sie - natürlich zu Lasten der Flüchtlinge - eine Reihe wirtschaftlicher Einsparungsmaßnahmen treffen

Abbilduna 6.



mußte. Einige Beispiele mögen dies veranschaulichen:

- Die Vergabe von Seifen an Flüchtlinge wurde gestrichen. Nur in Notaufnahmelagern, in denen die allgemeine Situation besonders schlecht war, wurde etwas Seife ausgegeben.
- Die Subventionen für die Regierungskrankenhäuser wurden gestrichen.

Trotz der Sparmaßnahmen blieb die finanzielle Situation der UNRWA auch gegen Ende 1970 noch kritisch. Daher wurden auch andere für die Flüchtlinge lebenswichtige Hilfeleistungen, wie die Nahrungsmittelversorgung radikal gekürzt, so daß der Gesundheitszustand der Flüchtlinge schlechter wurde. UNRWA, Unesco und WHO bemühten sich seitdem sehr um die Beseitigung der anhaltenden finanziellen Krise. Jeder weitere Abbau von Leistungen bedeutet einen weiteren Funktionsverlust und damit Zerfall der UNRWA, der katastrophale Folgen für die Flüchtlinge hätte. Obwohl die durch die Organisation durchgeführte Gesundheitsversorgung völlig desolat und mangelhaft ist, stellt sie für die Flüchtlinge doch eine Lebensnotwendigkeit dar. Auch alle anderen Bereiche der medizinischen Fürsorge stehen in einem mehr oder weniger dichten Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung, zum Beispiel die gesamte hygienische Prophylaxe. Mit der Kürzung der Gesundheitsprogramme steigt die Morbidität. Im Rahmen des Sparprogrammes ist auch eine Reduktion der Wasserversorgung vorgesehen. Wird dieser Plan realisiert, fehlt Wasser zum Waschen und Duschen. Dies hat zur Folge:

- infolge mangelnder Hygiene die Verbreitung von Fliegen und Stechmücken und damit von Hautkrankheiten
- die mangelnde Hygiene bei der Nahrungsmittelzubereitung und das Vordringen von Verdauungskrankheiten (Gastroenteritis)

- die mangelhafte Körperhygiene, was wegen des ständig in der Luft vorhandenen Sandstaubes zu Augenkrankheiten führt
- eine Zunahme der Fliegenplage wegen der völlig unzureichenden Müllbeseitigung und des katastrophalen Kloakensystems.

Eine weitere Verschlechterung des Gesundheitsversorgungssystems zieht deshalb die Gefahr einer den ganzen Nahen Osten bedrohenden Epidemie nach sich. Der Gesundheitsdirektor der WHO appellierte daher an alle Mitgliedsstaaten der WHO wie auch an die, die zu ihr Beziehungen unterhalten, die Zuwendungen zu vergrößern, um die medizinische Versorgung der Flüchtlinge verbessern zu können. Wie unnormal die Aufwendungen heute sind, zeigt folgende Aufstellung (Anonymus, 1972)

- 50 \$ für ein Gesundheitszentrum, das pro Tag 250 Patienten untersucht und behandelt,
- 7 \$, um einem Flüchtlingskind drei Monate lang eine warme Mahlzeit pro Tag zu bereiten,
- 1 \$ für Impfstoffe, mit denen ein Kind gegen Tuberkulose, Poliomyelitis, Diphtherie, Keuchhusten, Tetanus, Typhus, Pocken und Masern geimpft werden soll. Diese Erstimpfung ist für alle Kinder unter zwei Jahren Pflicht,
- 5 \$ pro Woche für ein an Dehydration leidendes Kind,
- 3 \$ für zehn Ampullen Chlortetracyclin zur Verteilung von Trachom bei 100 Kindern.

Abbildung 7 zeigt den Abdruck einer Erklärung der WHO zur finanziellen Lage der UNRWA. Die Abbildungen 8 bis 10 zeigen uns Jabalia-Camp und die Poliklinik der UNRWA.

Abbildung 7.

World Health Assembly Resolution

The prospect of cuts in UNRWA's health services has caused concern to WHO as well as to UNRWA. Meeting in Geneva in May 1971, the 24th World Health Assembly unanimously passed a resolution ✓ in these terms :

"Recognizing the acute financial situation of UNRWA which endangers the minimum services provided to the Palestine refugees;

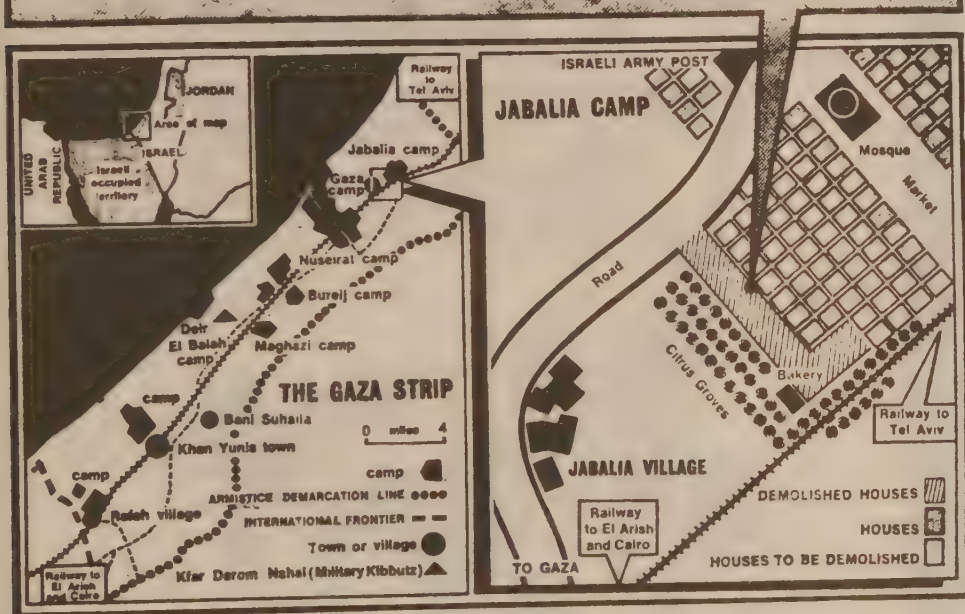
"Mindful of the principle that the health of all people is fundamental to the attainment of peace and security and

"Realising that more material and human aid is urgently needed to alleviate the suffering of the refugees in the field of health,

"The WHO General Assembly :

"1. — REQUESTS the Director-General to intensify and expand WHO's programme of health assistance to the refugees and displaced persons in the Middle East to the amount of at least one million dollars; and

"2. — DECIDES that meanwhile emergency assistance to the maximum extent possible be given to the refugees and displaced persons in the Middle East."



-  Lager  Stadt oder Dorf
 Militärkibbutz
..... Waffenstillstandslinie 1949
----- Grenze Palästinas

-  Zerstörte Häuser
 Häuser
 Noch zur Zerstörung bestimmte Häuser
 Eisenbahn Cairo - Tel Aviv

Auf dem eingeebneten Streifen (oberes Bild) standen 50 Häuser und lebten 500 Menschen - bis die Israelis kamen.

Abbildung 9.



Abbildung 10.



6 Krankenhäuser und Heilanstalten

6.1 Verteilung im Gesamtgebiet

Der Ghazastreifen ist in eine nördliche und südliche Region geteilt, von denen jede ein Zentralkrankenhaus besitzt (Medical Center).

6.1.1 Die Nordregion

In der Nordregion befinden sich folgende Krankenanstalten:

1. Zentral-Krankenhaus als Medical Center (Shifa-Hospital) in Ghaza-Stadt.

Hierzu gehören acht Kliniken, fünf Mütterversorgungszentren sowie ein Kinderversorgungszentrum. Diese sind auf folgende Ortschaften verteilt:

Ghaza-Stadt : 5 Kliniken

3 Mütterversorgungszentren

1 Kinderversorgungszentrum

Beit-Hanoun, Bei-Lahiah, Jabalia:

3 Kliniken

2 Mütterversorgungszentren

2. Nassr-Hospital in Ghaza-Stadt

Ophthalmologisches Zentrum in Ghaza-Stadt

Baptist-Hospital in Ghaza-Stadt

TB-Hospital in Burej

6.1.2 Die Südregion

In der Südregion befinden sich:

Zentralkrankenhaus (Nasr-Hospital)

Khan-Younis City Medical Center.

Hierzu gehören sechs Kliniken, drei Mütterversorgungszentren und ein Kinderversorgungszentrum. Sie befinden sich in den Ortschaften Khan-Younis-Stadt und den beiden Dörfern Abasan und Kisaha:

4 Kliniken

1 Mütterversorgungszentrum

1 Kinderversorgungszentrum

In Rafah-Stadt: 1 Klinik

1 Mütterversorgungszentrum

In Deir-El- 1 Klinik (zukünftiges Medical Center)

Balah-Stadt 1 Mütterversorgungszentrum

6.2 Spezielle Behandlungseinheiten in den Krankenhäusern

In diesem Abschnitt werden die einzelnen Abteilungen der Kliniken behandelt. Soweit sie festzustellen waren wird die jeweilige Zahl der Ärzte angegeben.

6.2.1 Die Nordregion

6.2.1.1 Zentral-Krankenhaus (Shifa-Hospital), gegründet 1953¹⁵⁾. Leiter: Dr.med. Khalib Zimuo.

a) Stationäre Versorgung

Dieses Krankenhaus verfügt über folgende Abteilungen:

- Chirurgie; Leiter: Dr. Khalib Zimuo
- Innere Medizin; Leiter: Dr. Josef El-Hindi
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Leiter: Dr. Salim Schurab, Dr. Said Bakr

- HNO
- Zahnmedizin
- Poliklinik (Ambulanz)

Die Zahl der Ärzte¹⁶⁾ betrug 1975 insgesamt 50, darunter 6 Zahnärzte. Bei der Untergliederung nach Fachabteilungen bzw. Fachrichtungen ergibt sich folgendes Bild:

Abteilung	Zahl der Ärzte
Chirurgie	6
Innere Medizin	4
Frauenheilkunde und Geburts- hilfe (zwei Stationen)	7
HNO	1
Dermatologie	1
Allgemeinmedizin	25

Sechs der Allgemeinmediziner arbeiten in den eingegliederten Kliniken und in der Poliklinik (Ambulanz). Zu den Ärzten kommen im Shifa-Hospital noch zwei Pharmazeuten, die von zehn Hilfskräften unterstützt werden. Das übrige Hilfspersonal ist in Tabelle 8 dargestellt.

Die Bettenzahl des Shifa-Hospitals ist für 1973 in Tabelle 9¹⁵⁾ dargestellt. Die Zahl der Geburten betrug in der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe im Jahre 1973 insgesamt 3 339. Tabelle 10 gibt für 1973 eine monatliche Aufschlüsselung der Zahl der Zu- und Abgänge in den einzelnen Abteilungen sowie die zur Verfügung stehenden Betten, die Geburtenziffer und die Zahl der Operationen (minor operations, major operations).

Tabelle 8. Hilfspersonal im Shifa Hospital

Krankenpfleger	65
Krankenschwestern	48
Personal für Anästhesie	14
Laborhilfen	6
Röntgenpersonal	12
Bürokräfte	25
Andiologieassistentz	1
Desinfektionspersonal	5
Reinigungspersonal (Männer)	28
" (Frauen)	39
Gebißpfleger	1
Sonstiges Personal	24

Tabelle 9. Bettenzahl im Shifa-Hospital, aufgegliedert nach
Abteilungen (Jahresdurchschnitt aus 12 Monaten)

Abteilung	Betten	
	1973	1974
Innere Medizin	146	142
Chirurgie	109	109
Gynäkologie und Geburtshilfe	61	57
Pädiatrie ⁺	71	--
Infektionsabteilung ⁺⁺	46	--
HNO	--	10

⁺ Für Januar bis Juli; anschließend wurde die Abteilung
in das Nassr-Hospital verlegt.

⁺⁺ Für Januar bis August; anschließend wurde die Abteilung
in das Nassr-Hospital verlegt.

Abteilung	Innere Medizin				Chirurgie					
Monat	Zahl der Aufgenommenen	Zahl der Entlassenen	Zahl der To-desfälle	Zahl der Betten	Zahl der Aufgenommenen	Zahl der Entlassenen	Zahl der To-desfälle	Zahl der Betten	Zahl der Operationen major	minor
Januar	540	525	30	146	360	360	8	109	125	83
Februar	393	408	20	146	401	402	4	109	155	109
März	478	484	21	146	493	489	7	109	179	161
April	477	465	20	146	489	485	6	109	216	145
Mai	504	491	21	146	593	572	5	109	254	184
Juni	557	546	8	146	545	553	4	109	248	268
Juli	582	610	18	146	574	579	7	109	237	303
August	569	546	19	146	567	577	6	109	236	421
Sept.	495	528	14	146	513	497	12	109	167	226
Oktober	276	294	13	146	327	377	8	109	117	163
November	384	363	13	146	414	400	4	109	207	191
Dezember	400	400	15	148	467	453	7	109	173	214
Total	5665	5660	212	1752	5773	5744	78	1308	2314	2468
Durchschnitt	472	472	18	146	481	479	7	109	193	206

Frauenheilkunde und Geburtshilfe						Kinderheilkunde				Infektionskrankheiten			
Zahl der Auf- genommenen	Zahl der Ent- lassenen	Zahl der To- desfälle	Zahl der Betten	Zahl der Ge- burten	Zahl der Operationen major minor	Zahl der Auf- genommenen	Zahl der Ent- lassenen	Zahl der To- desfälle	Zahl der Betten	Zahl der Auf- genommenen	Zahl der Ent- lassenen	Zahl der To- desfälle	Zahl der Betten
563	554	1	61	266	34 190	450	408	24	71	235	235	4	46
546	544	1	61	279	20 184	420	414	21	71	196	194	16	46
625	626	1	61	267	37 155	424	433	17	71	232	232	10	46
603	598	0	61	268	19 196	523	492	23	71	189	189	4	46
572	578	1	61	220	22 217	671	681	42	71	199	190	9	46
653	642	0	61	334	25 286	775	767	41	71	202	206	7	46
684	686	1	61	250	23 238	792	852	30	71	173	185	12	46
668	683	1	61	327	19 148	-	-	-	-	89	111	6	46
622	618	1	61	331	29 135	-	-	-	-	-	-	-	-
492	511	0	61	320	28 203	-	-	-	-	-	-	-	-
499	479	1	61	229	23 176	-	-	-	-	-	-	-	-
617	601	0	61	248	32 123	-	-	-	-	-	-	-	-
7144	7120	8	732	3339	311 2331	4055	3947	198	497	1515	1542	68	368
595	593	1	61	278	26 194	579	568	28	71	189	194	9	46

Die Gesamtsumme der Patienten beträgt nach Tabelle 10 in den einzelnen Abteilungen:

Innere Medizin	5 665
Chirurgie	5 773
Gynäkologie und Geburtshilfe	7 144
Pädiatrie	4 055
Infektionsabteilung	1 515
	20 097

Daraus folgt ein Monatsmittelwert von 1 674.75.

Insgesamt waren im Shifa-Hospital 68 Ärzte beschäftigt, was für die stationäre Versorgung ein jährliches Patienten/Arzt-Verhältnis von 295.54 ergibt.

Die Summe aller Geburten betrug 1973 im Ghazastreifen 15 984. Auf das Shifa-Hospital entfielen 3 339, das sind 20.9 Prozent.

Die durchschnittlichen Bettenzahlen von 1974 sind ebenfalls in Tabelle 9 dargestellt. Darstellung von Aufnahmen, Entlassungen usw. für 1974 findet sich in Tabelle 11, die nach dem Muster von Tabelle 10 aufgebaut ist. Aus der Tabelle folgt für die Gesamtsummen der Patienten:

Innere Medizin	4 546
Chirurgie	4 752
Gynäkologie und Geburtshilfe	6 057
HNO	324
	15 679

Pro Monat ergeben sich durchschnittlich 1 306.58. Die Zahl der Ärzte betrug 1974 nur noch 46, so daß sich im Jahresdurchschnitt ein Patienten/Arzt-Verhältnis von 340.85 ergibt. Die Belastung pro Arzt ist damit um 15.33 Prozent gestiegen.

H. N. O.

Die Geburtenziffer betrug im gesamten Ghazastreifen 17 014, wovon auf das Shifa-Hospital 3 066, das sind 18.02 Prozent entfielen. Gegenüber 1973 zeigt sich also eine Abnahme um rund 3 Prozent. Die operative Tätigkeit des Shifa-Hospitals geht beispielhaft aus der Operationsstatistik vom März 1975 hervor (Tab. 12).

b. Ambulante Versorgung¹⁵⁾

In der Poliklinik des Shifa-Hospitals werden die Patienten von den auch für die stationäre Versorgung zuständigen Ärzten behandelt. Die ambulante Versorgung erstreckt sich auf folgende Fachgebiete:

- Innere Medizin
- Chirurgie mit den Nebenabteilungen
Injektionen und Wundversorgung
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Dermatologie
- Psychiatrie und Neurologie

Während in Deutschland Injektionen in der Regel vom Arzt, in Frankreich und Italien von selbständigen Krankenschwestern vorgenommen werden, fällt im Ghazastreifen diese Aufgabe - von schwierigen Fällen abgesehen - den Pflegern zu. Diese übernehmen diese Aufgabe auch in der Injektionsabteilung für die von der Poliklinik behandelten bzw. nachbehandelten Patienten. Ein Patient, dem in der Poliklinik Injektionen verordnet wurden, kann aber zu deren Ausführung in jede der angeschlossenen Außenstellen gehen. Auch bei freipraktizierenden Ärzten nimmt im allgemeinen ein Pfleger die Injektionen vor. Im Bedarfsfall sucht er den Patienten auch in dessen Wohnung auf. Diese Pfleger haben im Gegensatz zu den öffentlich Angestellten ein privates Liquidationsrecht, das aber auch letztere außerhalb der Dienstzeit für sich in Anspruch nehmen.

Tabelle 12.

Abteilung: Chirurgie

Name der Operation	Zahl im Monat
a) Major Operations	
Kniegelenk	6
Handfraktur	11
Exzision sebaceus (talghaltige) Cyst.	3
Amputation des linken kleinen Fingers	5
Einfache Mastectomie	1
Suturen (feste Knochen)-Nähte	10
Appendektomie	15
Entfernung von Fingernägeln	11
Spica Coxa (Hüfte)	2
Biopsien für Histopathologie	15
Bruchnaht (Herniorraphie)	1
Exzision bei eingewachsenem Nagelkeil	2
Hühnerbrust	2
Exzision benignen Tumoren	4
Variocelectomie	5
Hämorrhoidectomy	6
Perianalabsceß	4
Umbilicalhernie	2
Exzision Piloideal sinus	2
Hydrocelektomie	1
Amputation über dem Kniegelenk	1
Zirkumzision	2
Zystoscopy	2
Trepanation	1
Ganglionexzision	1
Nephrektomie	2
Knotenstruma	1
Exzision einer Rücken-Zyste	1
Congenitale Pylorostenose	1
Fissurectomie	1
Prostatektomie	1
Laparotomie bei Leberruptur	1

Name der Operation	Zahl im Monat
Gastrolectomie	1
Extraktion von Brustteil des Ösophagus	1
Ösophagoscopie	6
Tonsillektomie	1
Biopsie bei Mastoidabszeß	1
Exzision einer Thyroglossal Zyste	1
Mastoidektomie	1
b) Minor-Operationen	
I.D.	95
Zirkumcision	31
Exzision bei eingewachsenem Nagelteil	11
Dornwarzen	15
Ohrenspülung	15
c) Zahnoperationen	
Zahnextraktion	992
Zahnfüllung	112
Silicatfüllung	2
Endodontitis	5
Abschuppen und Polierung	98
Gingivectomy	4
Perikulectomie	63
Akute Gingivitis	368
Inzision und Drainage	19
Extraktion von Weisheitszähnen	71
d) Gynäkologisch- und Geburtshilfliche Operationen	
L.S.C.S.	15
Shirodkaris	3
Wedge (Keil) resection von Ovarial Cyste	2
Evacuation und Curretage	75
D. und C.	13
Partholin abszeß incision	1
Episiotomie	47
Zangengeburt	5

Name der Operation	Zahl im Monat
Ventonse	2
Perineal-Riß-repair (Reparation)	2
Ektopik (ectopisch)	1
Exzision von Cyste und Ovar	1
Chocolate Cyste (Schokoladen Zyste)	1
Epipodol Hysterosalpie	1

Tabelle 13 zeigt die Zahl der ambulanten Patienten, nach Monaten aufgliedert, im Verlauf des Jahres 1974. Die Tagesdurchschnitte sind nochmals in Abbildung 11 veranschaulicht. Man erkennt ein deutliches Maximum im August. Dies ist auf die erhöhte Infektionsgefahr im Sommer zurückzuführen. Die Tabelle zeigt auch das Verhältnis der einheimischen Patienten zu den Flüchtlingen. Die monatliche Verschiebung der Anteile beider Gruppen wird ebenfalls aus Abbildung 11 deutlich. Tabelle 14 und Abbildung 12 zeigen eine Gegenüberstellung der Zahlen stationärer und ambulanter Patienten für 1974.

c. Eindrücke über Organisation und Krankenbehandlung¹⁵⁾
im Shifa-Hospital

Wenn auch Zahlen der vorangegangenen Abschnitte einen Eindruck von Abteilungsstruktur, Arzt- und Patientenaufregung usw. geben können, ist es doch unerlässlich, einen Einblick in das Leben in diesem Hospital zu geben. Anlässlich klinischer Visiten mit Dr. Mohammed Abuwarda, einem Stationsarzt der Inneren Abteilung, der übrigens im Irak studiert hatte, konnte ich mir einen recht genauen Überblick verschaffen. Schlechte Organisation und mangelhafte hygienische Verhältnisse beherrschen das Bild. Es fehlt in Fragen der Hygiene oft an mangelndem Verständnis der Patienten und an Kooperation mit dem Pflegepersonal. So konnte ich Essensreste auf den Tischen, in den Schränken und sogar auf dem Fußboden beobachten. Die Pfleger, die für die Sauberkeit verantwortlich wären, haben offenbar längst resigniert. Krankenpfleger und -schwestern beschwerten sich darüber, keine eigenen Räume zu haben und alle Arbeiten vor den Patienten ausführen zu müssen. Insgesamt gibt es in der Inneren Abteilung diese offenen Stationen, die von einem Abteilungsleiter mit dessen Assistenzärzten betreut werden.

Eine Einteilung nach Krankheitsbildern liegt nicht vor. Auf einer Station habe ich beispielsweise Diabetiker, Nieren-, Leber-, Gallen-, Herz-Kreislauf- und Magen-Darm-Patienten

Ambulante Patienten im Shifa-Hospital (1974)

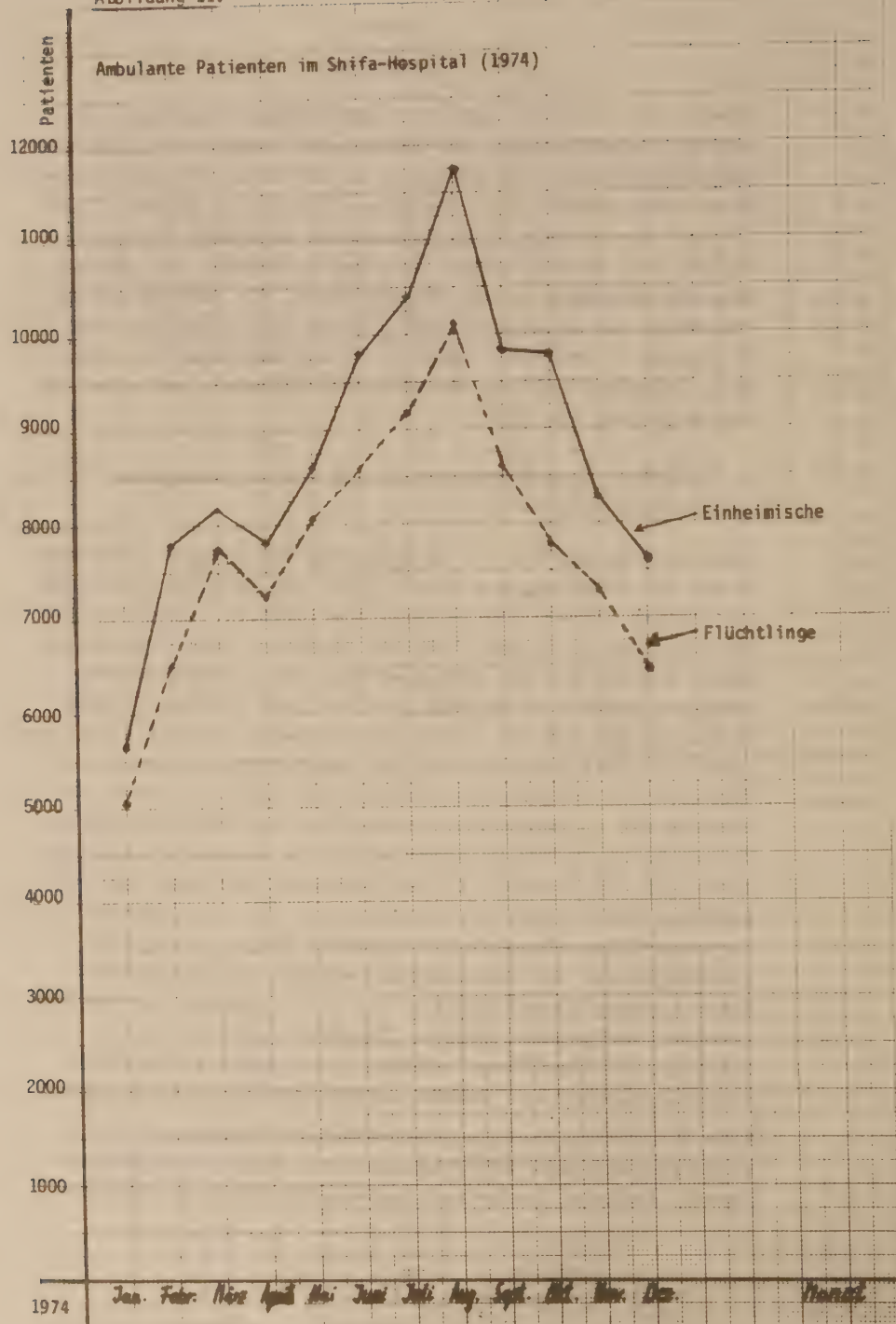


Abbildung 12

- 51 -

Stationäre, Ambulante Behandlungen Shifa-Hospital (1974)

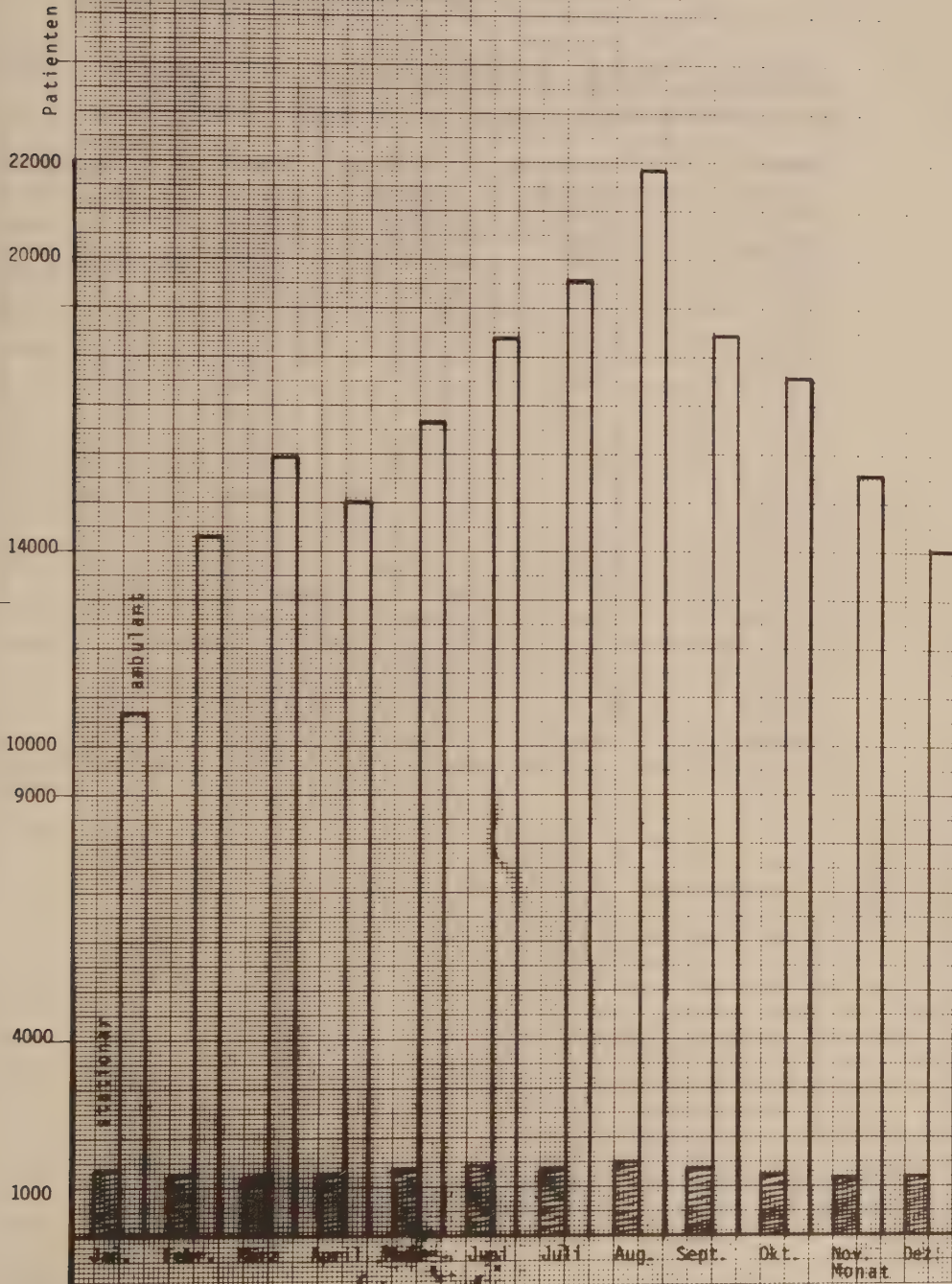


Tabelle 13. Zahl der ambulanten Patienten im Shifa-Hospital (1974)

Monat	Einheimische	Flüchtlinge	Summen	Tages- durchschnitt
Januar	5663	5068	10731	346
Februar	7804	6519	14323	512
März	8161	7789	15950	514
April	7803	7236	15039	501
Mai	8601	8054	16655	537
Juni	9794	8576	18370	612
Juli	10390	9172	19562	631
August	11745	10105	21850	705
September	9831	8611	18442	614
Oktober	9805	7768	17573	567
November	8272	7299	15571	519
Dezember	7613	6445	14058	453
Summe	105582	92642	198224	6471
Durchschnitt	8798	7720	16519	539

Tabelle 14. Gegenüberstellung der Zahlen stationärer und ambulanter Patienten (1974)

Monat	Stationär	Ambulant
Januar	1366	10731
Februar	1257	14323
März	1221	15950
April	1251	15039
Mai	1366	16655
Juni	1412	18370
Juli	1383	19562
August	1462	21850
September	1348	18442
Oktober	1238	17573
November	1183	15571
Dezember	1203	14058
Summe	15690	198224
Durchschnitt	1308	16519

angetroffen. Auf meine kritische Äußerung über diesen Mangel an Einteilung hat Dr. Abuwarda sein Bedauern zum Ausdruck gebracht mit der Hoffnung, "... daß alles besser wird". In der Chirurgie ist die Lage ähnlich. Ein Grund für die schlechte Organisation liegt offensichtlich darin, daß die Stationsärzte gleichzeitig frei praktizieren und sich bei ihrer Krankenhaustätigkeit vorwiegend um die von ihnen selbst eigewiesenen Patienten kümmern.

Die Abbildungen 13 bis 15 zeigen Ärzte und Pfleger während einer Operation (eigene Aufnahmen)¹⁷⁾.

Auch in den Stationen für Gynäkologie und Geburtshilfe ist die Lage schlecht. Kritik muß insbesondere an der Beziehung zwischen Ärzten und Pflegepersonal einerseits und den Patienten andererseits geübt werden. Außerdem fallen dem Patienten oft die Angehörigen zur Last, die ihn ständig besuchen und damit letztendlich in seinem Heilungsprozeß beeinträchtigen. Allerdings sind die ständigen Verwandtenbesuche auch aus der Angst vor mangelnder Fürsorge für den Patienten zu verstehen, die nicht unbegründet ist.

Hier einige Fälle:

1. Eine Frau wurde mit einer Gebärmutterblutung nach Geburt eingeliefert. In der Station war kein Arzt vorhanden. Die Schwester telefonierte an die Telephonzentrale und bat um Verbindung mit einem Arzt. Die Telephonzentrale benötigte 10 bis 15 Minuten, um einen sich für zuständig erklärenden Arzt zu finden.
2. Eine Frau wird am späten Abend mit schweren Blutungen eingeliefert. Die Schwester legt sie auf die Station und verheißt baldiges Erscheinen des Arztes, der aber nicht kommt. Die umliegenden Patienten mahnen die Schwester, die immer wieder vertröstet. Nach vier Stunden wird die Frau bewußtlos. Patientinnen zwingen die Schwester mit ihnen zum Zimmer des Arztes zu gehen, wo dieser ohne Kenntnis des Falles schläft. Sie zwingen ihn aufzustehen und die Frau zu versorgen.

Abbildung 13



Abbildung 14

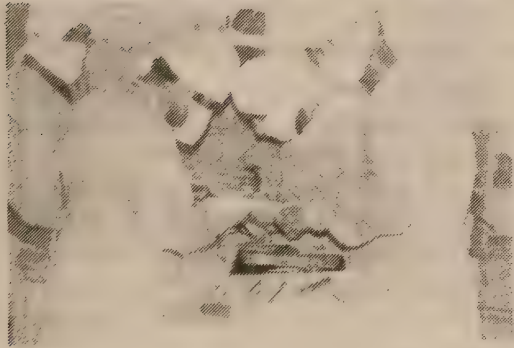


Abbildung 15



3. Meine Schwägerin litt an einer EPH-Gestose, wurde aber im Rahmen der Schwangerenvorsorge nicht ausreichend untersucht. Nach der Geburt erlitt sie einen posteklamp-tischen Anfall, dessen drohende Gefahr nicht erkannt worden war. Ich konnte erste Hilfe leisten und sie mit einem Privatauto in das Shifa-Hospital schaffen. Ein Stationsarzt der Gynäkologischen Abteilung wollte sie abwimmeln und zur Inneren Abteilung schicken. Als er meine medizinischen Kenntnisse feststellte, lenkte er ein und legte sie in ein allgemeines Patientenzimmer, injizierte Kalzium und gab Sedativa. Ein von uns gemeinsam entwickelter Therapieplan wurde von der Schwester mit zeitlichen Verschiebungen durchgeführt. Nur durch meine persönliche Intervention und Beziehungen zu einzelnen Ärzten konnte meine Schwägerin gerettet werden.
4. Ein Patient wurde im Coma diabeticum eingeliefert. Ein Arzt befahl einer Schwester, sofort Insulin zu injizieren. Nach sechs Stunden sah er erneut nach dem Patienten, der mittlerweile verstorben war, weil die Schwester die Injektion unterlassen hatte. Sie wurde wegen Pflichtverletzung entlassen. Ich sagte dem Arzt, daß er selbst wegen mangelnder Erfüllung der Aufsichtspflicht entlassen werden sollte, wofür er keinerlei Verständnis hatte.

6.2.1.2 Das Nassr-Hospital¹⁸⁾

Das zweite große Krankenhaus der Nordregion ist das in der Stadt Ghaza. Es wurde am 14. März 1962 eröffnet. Leiter ist Dr. Nahim Ali Hassan, der zur Zeit auch das Gesundheitsamt des Ghazastreifens leitet. Seit Beginn bestehen die Abteilungen:

- Chirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe

1973 kamen hinzu

- Pädiatrie
- Infektionskrankheiten

Wie bereits in 6.2.1.1 berichtet, wurden die beiden entsprechenden Abteilungen des Shifa-Hospitals 1973 geschlossen und in das Nassr-Hospital verlegt. Zur Zeit ist das Nassr-Hospital ein Spezialkrankenhaus für Kinder- und Infektionskrankheiten im Bereich der Pädiatrie.

Über das Nassr-Hospital gibt es aus der Zeit vor April 1974 wenig statistische Angaben. Die wenigen dort geführten Statistiken wurden zum großen Teil im Krieg vernichtet. Nach dem Kriege von 1967 blieb das Nassr-Hospital für lange Zeit geschlossen. Außer Renovierungsarbeiten und Mangel an Ärzten und Pflegepersonal sind hierfür besonders die politischen Verhältnisse verantwortlich. So wurde der ehemalige Chefarzt Dr. Raschad Mosmar unter dem Vorwurf der Untertätigkeit verhaftet.

Tabelle 15 gibt für die Jahre 1965 bis 1967 die Zahl der Aufnahmen, Entlassungen, Todesfälle, Geburten, Operationen und Betten. In diesen Jahren sind die Gesamtzahlen der behandelten Patienten 3 398, 3 571 bzw. 3 484. Hieraus ergeben sich folgende Monatsdurchschnitte:

Jahr	1965	1966	1967
Durchschnitt	282	298	290

Die Zahlen der Entlassenen betragen in diesen Jahren 2 864 bzw. 2 950, woraus folgende Monatsdurchschnitte resultieren:

Jahr	1965	1966	1967
Durchschnitt	239	246	246

Tabelle 15. Nassp-Hospital, stationär

Monat	Zahl der aufgenommenen Patienten			Zahl der entlassenen Patienten			Zahl der Todesfälle		
Jahr	1967	1966	1965	1967	1966	1965	1967	1966	1965
Januar	297	288	213	230	234	178	8	6	3
Februar	276	267	206	221	218	156	10	1	2
März	318	299	269	262	260	228	5	4	4
April	331	315	251	331	263	154	-	2	4
Mai	318	304	278	294	246	230	5	4	2
Juni	250	289	322	200	241	268	7	5	3
Juli	223	260	301	127	306	295	2	7	4
August	299	338	339	247	280	284	2	1	8
September	300	218	324	242	218	313	3	5	7
Oktober	308	325	300	309	204	261	-	5	4
November	264	303	272	214	270	229	1	3	4
Dezember	300	265	323	273	212	268	5	5	6
Total	3484	3571	3398	2950	2952	2864	48	48	51
Durchschnitt	290	298	282	246	246	239	4	4	4

Fortsetzung Tab. 15

Zahl der Gebur- ten	Zahl der Opera- tionen				Zahl der Betten				
	1967	1966	1965	1967	1966	1965	1967	1966	1965
55	45	25	30	37	52	61	61	55	
51	44	38	29	29	27	61	61	55	
36	42	19	47	51	57	61	61	55	
34	57	20	62	58	46	81	61	55	
52	48	24	34	63	68	85	61	61	
40	25	32	35	63	75	85	61	61	
35	45	28	22	74	80	85	61	61	
57	60	30	13	94	86	85	61	61	
73	60	51	20	94	63	85	61	61	
45	46	54	85	56	55	85	61	61	
66	49	47	39	18	59	85	61	61	
50	49	49	48	41	37	85	61	61	
594	570	417	464	696	694	944	732	708	
50	48	35	39	58	58	79	61	59	

Wie man sieht, sind Aufnahmen und Entlassungen über die drei Jahre bemerkenswert konstant. Die Zahl der Todesfälle betrug 1965 bis 1967 jährlich 51, 48 und 48 im Monatsdurchschnitt als 4. Die Geburtenzahlen betrugen 417, 570 und 594. Die Zahlen der Tabelle 15 seien denen aus Tabelle 1 gegenübergestellt.

Zahl der Geburten

Jahr	im Ghaza-Streifen	im Nassr-Hospital
1965	19 163	594 = 3.1 Prozent
1966	19 581	570 = 2.9 "
1967	19 473	417 = 2.1 "

Im Vergleich zum Shifa-Hospital fanden wenig Geburten im Nassr-Hospital statt. Die Zahlen stammen aber aus einem früheren Zeitraum, in dem die Geburt in der Klinik weniger populär war.

Die Zahl der Operationen betrug in den Jahren 1965 bis 1967 694, 696 bzw. 464. Die Zahl der Betten konnte sich von 55 im Jahre 1965 auf 61 im Jahre 1966 und auf 85 im Jahre 1967 erhöhen. Zwischen 1967 und 1974 gibt es nur sehr wenig Informationen über das Nassr-Hospital, da diese im Kriege von 1967 untergegangen sind. Im übrigen kümmert man sich dort nur sehr wenig um die Aufstellung von Statistiken. Über die aktuelle Situation des Krankenhauses gibt Tabelle 16 Auskunft, die Angaben aus dem Jahre 1974 über Zahl der Betten, Ärzte, Pharmazeuten (einschl. Hilfspersonal), Krankenpfleger und -schwestern sowie sonstigem Hilfspersonal enthält. Wie man sieht, ist die Zahl der Ärzte von 14 im April 1974 bis Ende Juli 1975 auf 21 angewachsen. Im gleichen Zeitraum erhöhte sich die Zahl der Pharmazeuten einschließlich Hilfspersonal von 4 auf 6, die des Pflegepersonals von 31 auf 43. Dahingegen blieb die Zahl des sonstigen Hilfspersonals konstant.

Tabelle 16. Nassr-Hospital

Monat	Zahl der Betten			Zahl der Ärzte	Zahl der Pharma- zeuten Hilfssphar- mazeuten	Pflege- personal	Sonstiges Hilfs- personal
	fevers	Kinder	Total				
1974							
April	30	86	116	14	4	31	52
Mai	30	86	116	14	4	31	52
Juni	30	86	116	14	4	32	52
Juli	30	86	116	14	4	32	52
August	30	86	116	14	4	32	52
September	30	86	116	14	4	32	52
Oktober	30	86	116	14	4	32	52
November	30	86	116	14	4	32	52
Dezember	30	86	116	13	6	33	52
1975							
Januar	30	86	116	13	6	33	52
Februar	30	86	116	13	6	33	52
März	30	86	116	13	6	33	52
April	30	86	116	13	6	33	52
Mai	30	86	116	21	5	33	52
Juni	30	86	116	21	5	43	52
Juli	30	86	116	21	6	43	52

Über die Tätigkeit des Nassr-Hospitals geben die Tabellen 17 und 18 Auskunft. Tabelle 17 bezieht sich auf die Kinderabteilung. Sie enthält von April 1974 für die einzelnen Monate, nach Volksgruppen und Geschlecht aufgliedert:

- Aufnahmen
- Entlassungen
- Todesfälle
- Zahl der Patienten, die vom Vormonat als stationäre Patienten übernommen wurden
- Zahl der Patienten, die länger als bis zum Ende des Aufnahmemonats stationär geblieben sind.

Tabelle 18 gibt die gleichen Werte für die Infektionsabteilung. Aus den Tabellen ergibt sich, daß die Zahl der Todesfälle während der Sommermonate (Mai bis November) deutlich erhöht ist. Wie Abbildung 16 zeigt, geht die erhöhte Zahl der Todesfälle mit entsprechend größeren Aufnahmezahlen runter, was auf die erhöhte sommerliche Morbidität durch Infektionskrankheiten zurückzuführen ist. Folgende Gründe wirken auf die Morbiditätszunahme begünstigend:

- Während der Sommermonate sind die Fortpflanzungsbedingungen für die Mikroorganismen besser.
- Die hygienischen Verhältnisse sind schlecht, insbesondere fehlt es an Präventivmaßnahmen.

Die Umstände sind im wesentlichen für die Genese von Durchfällen und anderen Darmerkrankungen bei Kindern verantwortlich. Die häufigste Todesursache bei Kindern ist übrigens die Gastroenteritis. Abbildung 17 zeigt Aufnahmen und Entlassungen in Kinder- und Infektionsabteilung für den Zeitraum von April 1974 bis Juli 1975.

60

50

40

30

20

10

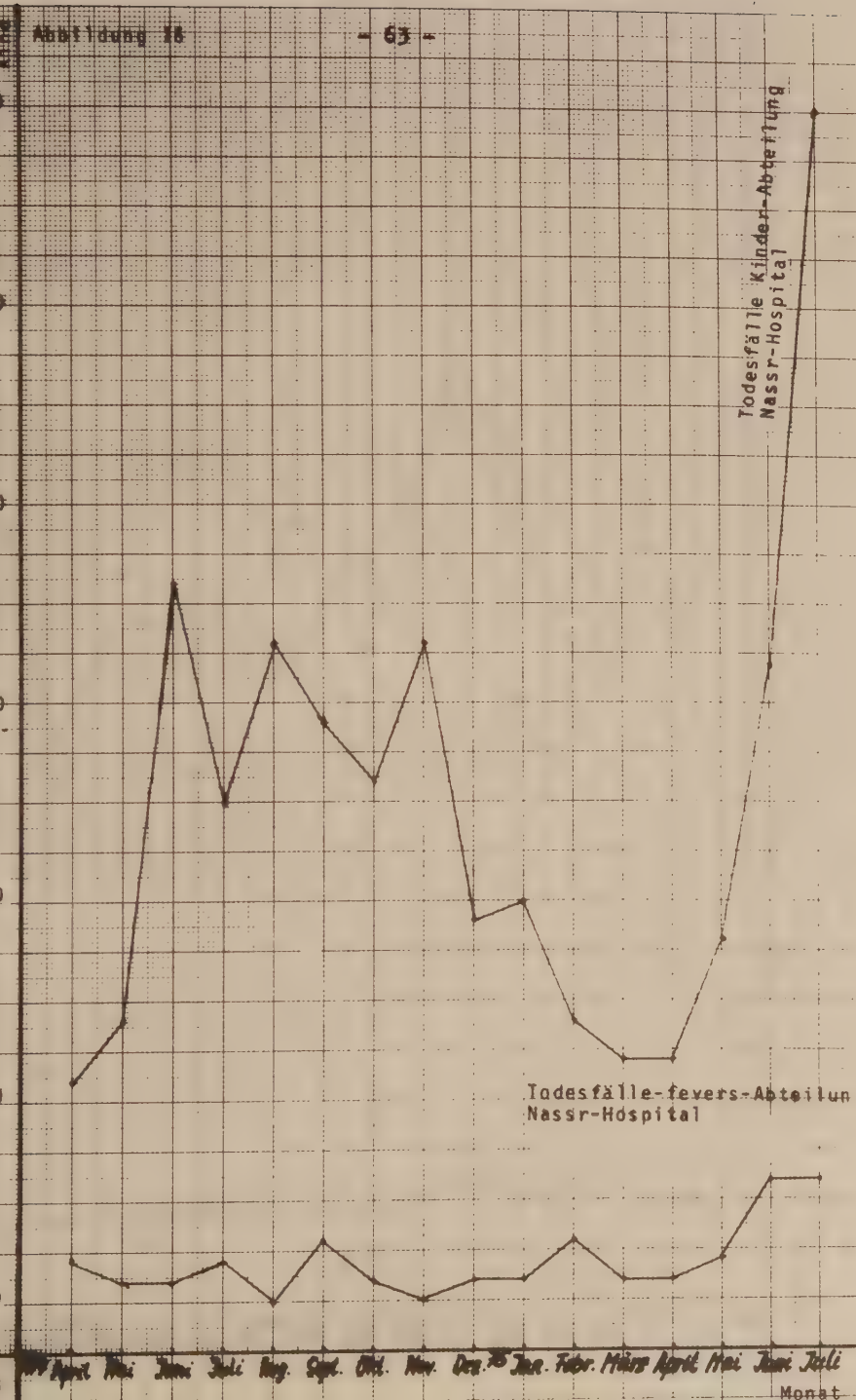
Todesfälle Kinder-Abteilung
Nasser-HospitalTodesfälle-fevers-Abteilung
Nasser-Hospital

0

5

April Mai Juni Juli Aug. Sept. Okt. Nov. Dez. Jan. Febr. März April Mai Juni Juli

Monat



Kind

800

700

600

500

400

300

200

100

0

aufgenommen
Kinder
entlassenfevers
aufgenommen
entlassen

a

b

1^{te} April Mai Juni Juli Aug. Sept. Okt. Nov. Dez. 1^{te} Jan. Feb. März April Mai Juni Juli

Tabelle 17. Nassr-Hospital, Kinderabteilung

Monat	Zahl der aufgenommenen Patienten						Zahl der entlassenen Patienten						Zahl der Todesfälle					
	Einheimische Flüchtlinge			Total			Einheimische Flüchtlinge			Total			Einheimische Flüchtlinge			Total		
	m.	f.	m.	f.	m.	f.	m.	f.	m.	f.	m.	f.	m.	f.	m.	f.	m.	f.
1974	96	59	168	69	264	128	88	50	162	64	250	114	1	3	5	2	6	5
April																		
Mai	128	99	164	106	282		119	95	160	96	279		2	4	6	2	8	6
Juni	123	80	127	96	250		115	71	109	93	234		10	8	6	12	16	20
Juli	114	74	159	99	273		109	71	157	95	266		7	5	5	8	12	13
August	129	84	175	154	304		121	80	165	138	286		5	9	7	12	12	21
September	165	118	212	118	377		152	111	213	110	375		7	10	4	8	11	18
Oktober	162	81	140	125	302	206	135	78	131	127	266	205	17	2	10	3	21	5
November	139	91	172	80	311	171	128	92	170	81	298	173	6	6	13	8	19	14
Dezember	140	63	144	92	251	169	119	54	136	77	269	141	4	2	9	6	13	6
1975	121	84	130	85	251	169	119	83	112	71	231	154	4	4	8	7	9	11
Januar																		
Februar	124	83	123	98	247	181	122	71	130	99	252	170	3	2	6	3	9	5
März	125	65	146	92	271	157	124	69	142	96	266	165	1	2	4	5	5	7
April	109	81	131	95	240	176	115	82	130	91	245	173	3	4	3	2	6	6
Mai	77	70	114	90	191	160	75	67	92	83	167	150	2	6	5	5	7	11
Juni	110	87	205	123	315	210	102	71	204	109	306	180	7	5	11	9	18	14
Juli	159	122	253	177	412	299	144	105	223	154	367	259	15	14	16	15	31	29

Tabelle 18. Nassr-Hospital, Infektionsabteilung

Zahl der aufgenommenen Patienten										Zahl der entlassenen Patienten										Zahl der Todesfälle									
Einheimische Flüchtlinge										Einheimische Flüchtlinge										Einheimische Flüchtlinge									
Monat	m.	f.	m.	f.	m.	f.	m.	f.	m.	Total	m.	f.	m.	f.	Total	m.	f.	m.	f.	Total	m.	f.	m.	f.	Total	m.	f.	m.	f.
1974	14	8	9	12	23	20	11	7	8	13	19	20	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
April	9	7	10	16	18	23	9	7	13	12	22	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mai	15	8	23	8	38	26	11	9	24	24	35	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Juni	20	6	14	12	34	18	20	5	9	12	29	17	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Juli	11	7	14	15	27	22	15	6	18	16	33	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
August	21	6	26	13	47	19	18	7	23	11	41	18	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
September	15	8	9	8	24	16	11	8	12	6	23	14	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oktober	5	4	14	13	19	17	11	4	9	12	20	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
November	9	9	13	10	22	19	5	5	17	12	22	17	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dezember	14	5	14	12	28	17	17	7	11	12	24	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1975	11	2	20	5	31	7	15	2	21	3	36	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Januar	9	4	13	14	22	18	7	2	13	12	20	14	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Februar	11	8	15	10	26	18	12	7	11	13	23	20	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
März	7	7	7	8	14	15	7	8	11	6	18	14	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
April	9	6	17	10	26	16	7	3	16	9	23	12	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mai	12	4	26	3	32	7	11	2	17	5	28	7	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Juni	12	4	26	3	32	7	11	2	17	5	28	7	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Juli	12	4	26	3	32	7	11	2	17	5	28	7	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Zahl der vom vorigen Monat bleibenden Patienten				Zahl der am Ende eines Monats bleibenden Patienten												
Einheimische Flüchtlinge				Einheimische Flüchtlinge												
m.	f.	m.	f.	m.	f.	m.	f.									
1	2	6	4	7	6	4	1	7	3	11	4	43	39	2	13	15
4	1	7	3	11	4	2	1	4	7	8	8	41	41	1	15	14
2	1	4	7	6	8	8	-	2	1	8	1	64	68	1	14	9
6	-	2	1	8	1	6	-	8	1	12	1	52	36	2	9	13
6	-	8	1	12	1	2	1	2	-	4	1	49	55	-	13	5
2	1	2	-	4	1	4	-	5	-	9	-	66	59	3	5	9
4	-	5	-	9	-	7	-	2	2	9	2	40	37	1	9	11
7	-	2	2	9	2	1	-	7	3	8	3	36	36	-	11	11
1	-	7	3	8	3	5	3	3	1	8	4	41	39	1	11	12
5	3	3	1	8	4	5	1	6	1	11	2	45	43	1	12	13
5	1	6	1	11	2	1	1	4	1	5	2	38	41	3	13	7
1	1	4	1	5	2	3	2	4	3	7	5	40	34	1	7	12
3	2	4	3	7	5	2	2	8	-	10	2	44	43	1	12	12
2	2	8	-	10	2	1	1	3	2	4	3	29	32	2	12	7
1	1	3	2	4	3	3	-	3	2	6	2	42	35	6	7	8
3	-	3	2	6	2	1	-	5	-	6	-	39	35	6	8	6

Total der auf-
 genommenen Pa-
 tienten
 Total der ent-
 lassenen Patien-
 ten
 Total der Todes-
 fälle
 Total der vom vo-
 rigen Monat blei-
 benden Patienten
 Total der am Ende
 eines Monats blei-
 benden Patienten

6.2.1.3 Das Baptistenhospital (The Ghaza Baptist Hospital)¹⁹⁾

Das Baptistenhospital ist das dritte in der Nordregion. Es wird von Dr. Moore, einem Amerikaner, geleitet. Wie der Name schon sagt, geht es auf eine Gründung amerikanischer Baptisten zurück. Die Abbildungen 18 a und b enthalten die Reproduktion einer Broschüre des Hospitals, in der auf die Entstehungsgeschichte eingegangen wird. Die Zahl der Ärzte beträgt vier, wovon zwei US-Bürger sind. Hinzukommen 16 Krankenpfleger bzw. -schwestern. Das Hospital hat eine Krankenpflegeschule, die pro Jahr 16 Pfleger bzw. Schwestern ausbildet, die Ausbildung dauert drei Jahre.

Das Baptistenhospital ist eine Spezialklinik für Chirurgie. Obwohl es speziell für Flüchtlinge eingerichtet wurde, werden auch Einheimische aufgenommen, die allerdings höhere Beträge für die Behandlung entrichten müssen. Einheimische bezahlen für den Aufenthalt (im August 1975 pro Tag 70 isrl. £) sowie für die ärztliche Leistung. Das Krankenhaus hat 92 Betten, die normale Auslastung beträgt jedoch nur 60 bis 75 Betten. 30 Betten sind für die Flüchtlinge reserviert und werden von der UNRWA finanziert, die für diese auch die Arztkosten übernimmt.

Das Baptistenhospital besteht aus zwei Abteilungen, einer für stationäre und einer für ambulante Patienten. Die Ambulanz ist montags, mittwochs und freitags von 9 bis 12 Uhr geöffnet. Operationstage sind Dienstag, Donnerstag und Samstag. Notaufnahmen und -maßnahmen sind immer möglich. Die Summe der ambulanten Fälle in den letzten zehn Jahren (1965 bis 1974) beträgt 225 533. Die Zahl der stationären Fälle betrug für den gleichen Zeitraum 22 064. Es wurden 20 054 große (major) und 10 121 kleine (minor) Operationen vorgenommen. Abbildung 19²⁰⁾ gibt im Original eine Statistik des Baptistenhospitals für den Monat Juni 1975. Der Arbeitsablauf im Baptistenhospital ist gut organisiert, die Atmosphäre freundlich.

GAZA

This city is best known from the Bible as the southernmost of the five cities of the Philistines. It has had a long history and has usually been regarded as a city of importance. It was a land-gateway between Egypt and Asia.

Biblical tradition regards Gaza as going back to Canaanite times (*Gen. 10:19, Deut. 2:23*). The Israelites were at first able to get a foothold in the region (*Josh. 10:41, 11:22, 15:47, Judges 1:18, 6:4*), but the incoming Philistines soon took over the southern coastal territory and Gaza became identified with them (*Deut. 2:23, Josh. 13:3, I Sam. 6:17*). Judges 16 tells of Samson's activities in Gaza.

Amos 1:6 condemns the city for its slave trade with Edom. Shortly after this Tiglath-Pileser III of Assyria in his campaign against Syria and Israel captured Gaza (733 B.C.). The king fled to Egypt and later, in alliance with Egypt, he returned and fought with Sargon II of Assyria. Hezekiah of Judah attacked it (*II Kings*

18:8). It is perhaps to this period, when the Philistines were holding the Judean territory with the help of the Assyrians, that we can assign the bitter oracle against Gaza found in *Zeph. 2:4-7*.

Jeremiah predicted that the Chaldeans would overwhelm Gaza and the surrounding area (*25:20, 47:5*). Nebuchadnezzar did take the king of Gaza into captivity at Babylon. Gaza continued into post-exilic time (*Zech. 9:5*). In 525 B.C. Gaza was incorporated into the Persian Empire. Later it fell to Alexander and enjoyed its golden age as a center of Hellenism. In Maccabean times it was almost destroyed (96 B.C.). The Romans ordered it rebuilt in 57 B.C. and it became a flourishing seat of pagan culture. The last biblical reference to Gaza is *Acts 8:26* in connection with Philip.

Christianity was established in the sixth century. Gaza was taken in 635 by the Muslims. It was under the Ottoman Empire from the 16th century until World War I. Next it became an English Mandate until 1948. Following the Partition of Palestine it came under the control of Egypt but Palestine law was applied. After the trouble of 1956, the United Nations Emergency Force patrolled the borders until May, 1967.

Baptist work began in 1883 when we took over a hospital from the Church Missionary Society of England. It is a 92-bed surgical hos-

pital that cares mainly for refugees. There is a nursing school which trains both men and women and averages 30 students.

The Baptist Church in Gaza was organized in 1959 with 10 charter members. In February, 1962 the first national pastor was called. The church meets in the chapel on the hospital compound. It is a bilingual church using Arabic and English. The meetings and activities are many and varied: worship services, Sunday School in both languages, and singingspiration following the Sunday evening service. Women's meeting is held each Tuesday afternoon. There is a mid-week Bible study in English and Arabic. Each week the Girls' Auxiliary and young people meet.

A Vacation Bible School is held each summer with an average of 250 attending. An annual girls' conference or camp is held for the older G.A. group. Usually an annual revival is conducted.

Daily chapel services are held for hospital employees, nurses, doctors, and patients who can and will attend. Scripture portions are freely distributed. A weekly devotional meeting for student and staff nurses, in which the nurses participate, is held on Sunday afternoon.

A beginning has been made in establishing preaching points in the surrounding area. The future is as bright as the promises of God.



THE GAZA BAPTIST HOSPITAL
المستشفى الباطني بغزة

BAPTIST HOSPITAL GAZA

Period Covering **June 1, 1975** To **June 30, 1975**

	REFUGEE	OTHER	TOTAL
1: No. Of Beds	35	40	75
2: No Of Patients Days	958	498	1456
3: No. Of Deaths	4	4	8
4: No Of Patients Admitted	95	45	140
5: No. Of Patients Discharged	93	46	139
6: Daily Average No. Of Beds Occupied	31.9	16.6	48.5
7: No. Of Beds Occupied At End Of The Month	35	15	50
8: Major Surgical Operations	103	23	126
9: Minor Surgical Operations In O. R.	-	-	-
10: Deliveries	-	2	2
11: No. Of O. P. D. Patients - New	193	185	378
12: No. Of O. P. D. Patients - Revisits	976	1208	2184
13: No. Of O. P. D. Patients - Total	1169	1393	2562
14: Minor Surgical Operations In O. P. D.	20	8	28
15: No Of O. P. D. Dressings	435	101	536

Date **33-6-75**

Signature

Thomas S. Catkins
HOSPITAL SUPERINTENDENT

6.2.1.4 Das Burej-Hospital für Thoraxerkrankungen²¹⁾

Das Burej-Hospital für Thoraxerkrankungen (Burej-Hospital for Chest Diseases - Tb. Hospital) ist, wie der englische Name sagt, ein Spezialkrankenhaus für Tuberkulose. Es gehört zur Nordregion, liegt aber im Burej, etwa 8 km südlich der Stadt Ghaza - beim Burej Camp, einem der Flüchtlingslager mittlerer Größe. Leiter ist Dr. Butrus Irsaminoff, ein koptischer Ägypter. Mit ihm arbeiten noch zwei weitere Ärzte. Die Verhältnisse des Hospitals gehen aus der folgenden Tabelle hervor:

Ärzte		3
Pfleger und Schwestern		11
Medizinisches Hilfspersonal		1
Bürokraft		1
Reinigungskräfte		17
Betten		210
Patientenaufnahme	1973	802
" entlassungen	1973	793
" untersuchungen	1973	8 576
Durchschnitt der belegten Betten		133

Zur Epidemiologie konnte ich für 1973 folgende Werte für erstmals diagnostizierte Lungen-Tbc. ermitteln:

Stadium	Fälle
Primärstadium	20
Sekundärstadium	48
Postsekundäres Stadium	22

9 Fälle anderer Lungenerkrankungen wurden diagnostiziert. Insgesamt wurden im Jahre 1973 5 100 Mikrofilmaufnahmen und 5 722 großformatige Röntgenaufnahmen gemacht. Hinzu kamen 617 Fluoroskopien.

In folgenden Orten wurde 1973 Tbc. diagnostiziert:

Ort	Fälle
Jabaliala	12
Ghaza	25
Flüchtlingslager der Mittelregion	15
Kahn-Younis	28
Rafah	10
Summe	90

6.2.1.5 Die Augenklinik in Ghaza²²⁾

Die Augenklinik (Ophthalmology Hospital) liegt in Ghaza gegenüber dem Nassr-Hospital. Es wird kollegial von zwei Doktoren, Dr. Ikram Mater und Dr. Isam Saidin, geleitet. Die Verhältnisse aus 1973 gehen aus folgender Tabelle hervor:

Ärzte	4
Pfleger und Schwestern	17
Bürokräfte	4
Reinigungskräfte	26
Patientenaufnahmen	1 040
" entlassungen	1 044
Hospitalisationslage	13 547
Durchschnittl. Verweildauer	9 Tage
Bettenbelegung	69 Prozent
Ambulant behandelte Patienten	27 043
Zahl der Operationen	2 224

Wegen der starken Verbreitung infektiöser Augenkrankheiten (Trachom, Abb. 20, Konjunktividen, Abb. 21, u.a.) ist bereits jeder Allgemeinpraktiker in der Lage, derartige Fälle ambulant zu behandeln. Der Augenklinik kommt daher hauptsächlich die Versorgung der schweren Fälle sowie der

Abbildung 20

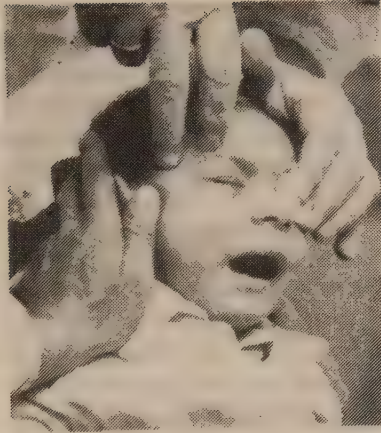
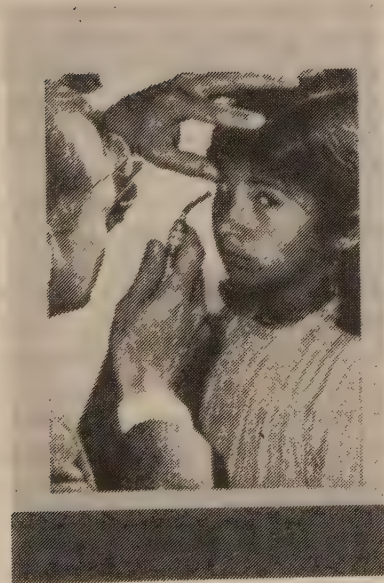


Abbildung 21



operativen Behandlung zu. Brillen werden dort nur wenig verschrieben; sie werden von der Bevölkerung übrigsens sehr ungern getragen. Wer eine Brille braucht, geht gewöhnlich zu einem Optiker, einem niedergelassenen Ophthalmologen oder in die Privatpraxis der Ärzte der Augenklinik. Im übrigen ist das Ophthalmology Hospital unbeliebt.

6.2.1.6 Andere medizinische Einrichtungen

Außer den genannten Kliniken gibt es noch 9 den Kliniken räumlich nicht angeschlossene Ambulatorien; davon unterstehen 8 dem Staat, eines der UNRWA. Die staatlichen Ambulatorien werden von den genannten Klinken kontrolliert und turnusmäßig mit Klinikärzten beschrift. Hinzukommen drei staatliche Laboratorien, eine Tbc- und pädiatrische Ambulanz.

6.2.2 Die Süddregion

In der Süddregion liegen die Städte Khan-Younis, Deir-El-Balah und Rafah mit zugehörigen Flüchtlingslagern. Die einzige Klinik ist das staatliche Khan-Younis-Hospital, zu dem eine Reihe von Dependancen gehören: 8 Ambulatorien, 2 Kinderversorgungszentren sowie ein Labor. Der Bau eines Hospitals in Deir-El-Balah ist geplant.

6.2.2.1 Das Khan-Younis-Hospital²³⁾

Das Khan-Younis-Hospital wurde 1960 unter dem Namen Nasr-Hospital bei Anwesenheit eines Vertreters von Präsident Nassr eröffnet. Es wurde von der israelischen Besatzung in Khan-Younis-Hospital umbenannt. Leiter ist Dr. Ragahei El-Turasei, der von den Israelis eingesetzt wurde. Es wird behauptet, daß er aus Angst Untergrundkämpfern die ärztliche Versorgung verweigert habe, worauf er mit einer

Handgranate beworfen worden sei. Jedenfalls hat er durch eine Explosion den rechten Unterarm und das linke Bein verloren.

1975 bestanden folgende Abteilungen²⁴⁾:

- Innere Medizin
- Chirurgie
- Orthopädie
- Pädiatrie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Poliklinik

Folgende Zahlen stammen aus dem Monat August 1975:

Ärzte	51
Pfleger und Schwestern	79 (60 + 19)
Pharmazeuten	8
Pharmazeutisches Hilfspersonal	5
Hilfspersonal für Labor und Röntgenabteilung	24
Zahl der Betten	228

Das Khan-Younis-Hospital war von März 1972 bis Februar 1974 wegen Renovierungsarbeiten geschlossen und beschränkte seine Tätigkeit während dieser Zeit auf die ambulante Behandlung. Statistische Angaben fehlen für diesen Zeitraum. Tabelle 19 gibt einen Überblick über die Tätigkeit von Februar 1974 bis Juli 1975. Die durchschnittlichen Bettenzahlen betragen pro Monat:

- Innere Medizin	56
- Chirurgie	58
- Orthopädie	20 (1974) 21 (1975)
- Pädiatrie	35 (1974) 40 (1975)
- Gynäkologie und Geburtshilfe	42

Khan-Younis-Hospital 1974 vom Februar - Dezember

	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Total	Durchschnitt
Zahl der aufgenommenen Patienten	174	196	203	238	255	264	237	210	186	151	162	2.102	191
Zahl der entlassenen Patienten	131	195	201	237	250	277	232	223	179	154	160	2.239	204
Zahl der Betten	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	616	56
Zahl der aufgenommenen Patienten	113	162	210	240	236	242	254	241	186	167	136	2.187	199
Zahl der entlassenen Patienten	92	164	190	241	240	241	254	239	200	166	142	2.169	198
Zahl der Betten	33	33	33	33	33	33	33	38	38	38	38	383	35
Zahl der aufgenommenen Patienten	83	179	170	208	194	254	263	192	161	157	128	1.989	181
Zahl der entlassenen Patienten	42	170	173	204	201	260	268	190	158	151	138	1.955	178
Zahl der Betten	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	638	58
Zahl der major Operationen	10	73	83	76	169	121	98	120	79	83	85	997	91
Zahl der minor Operationen	47	57	96	98	113	182	216	325	72	71	57	1.334	243
Zahl der aufgenommenen Patienten	75	228	231	212	242	267	227	207	191	161	205	2.276	204
Zahl der entlassenen Patienten	57	217	240	209	249	267	225	203	199	158	194	2.218	202
Zahl der Betten	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	462	42
Zahl der Geburten	-	94	107	106	172	185	135	137	103	105	138	1.282	128
Zahl der aufgenommenen Patienten	-	-	-	-	-	-	26	59	65	67	74	291	42
Zahl der entlassenen Patienten	-	-	-	-	-	-	9	57	61	65	71	263	53
Zahl der Betten	-	-	-	-	-	-	20	20	20	20	21	101	20

Ortho-
pädie

Chirurgie

Frauen- und
Geburts- hilfe

Ortho-
pädie

Ortho-
pädie

Für die stationär behandelten Patienten ergibt sich folgendes Bild:

- Innere Medizin	2 102
- Chirurgie	1 989
- Orthopädie	291
- Pädiatrie	2 187
- Gynäkologie und Geburtshilfe	2 246
Summe	8 815

1974 wurden im Khan-Younis-Hospital 1 282 Kinder geboren. Bezogen auf die Gesamtzahl der Geburten im Ghazastreifen von 17 014 sind dies 7.53 Prozent. Rechnet man die Geburten im Shifa-Hospital aus 1974 hinzu, ergeben sich $1\,282 + 3\,066 = 4\,348$ Geburten, die die gesamten Kliniksgeburten des Ghazastreifens aus diesem Jahr darstellen. Das sind 25.56 Prozent der gesamten Geburten.

Tabelle 19 und 20 zeigen monatliche Tätigkeit und Personalstandsentwicklung im Khan-Younis-Hospital für Februar 1974 bis Juli 1975. Die Gesamtzahl der ambulanten Fälle betrug 1974 70 495, woraus sich ein Monatsdurchschnitt von 6 409 ergibt. Tabelle 21 und Abbildung 22 zeigen das Verhältnis zwischen stationären und ambulanten Fällen.

Die Arbeit im Khan-Younis-Hospital ist besser organisiert als im Shifa-Hospital, doch kommt es an das Baptistenhospital nicht heran.

6.3 Wie sich der Krankenhausaufenthalt für den Patienten darstellt²⁵⁾

In Notfällen wird der Patient im Prinzip über die Poliklinik aufgenommen, die ihn nach Untersuchung und Feststellung, daß eine stationäre Behandlung notwendig ist, zu der zuständigen Station weitergeleitet. Mitunter wird die Poliklinik übergangen, und der Patient gelangt unmittelbar in das Aufnahmezimmer der einzelnen Abteilung. Das ist bei

Tabelle 20.

Khan-Younis-Hospital vom Februar 1974 - Dezember 1974

	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Septem- ber	Okto- ber	Novem- ber	Dezem- ber	Total	Durch- schnitt
Zahl der ambulanten Abteilung	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	60	5
Zahl der ambulanten Patienten	4718	5195	5554	5652	5888	6288	14820	6234	5122	5698	5326	70495	6409
Zahl der Ärzte	37	41	41	41	42	41	44	46	46	46	47	472	43
Zahl der Pharmazeuten	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2
Zahl der Hilfspharmazeuten	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	5
Zahl des medizinischen Hilfspersonals	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	6	44	4
Zahl der Pfleger und Schwestern	47	50	50	50	51	51	61	61	60	62	53	596	54
Zahl des Putzpersonals	48	50	50	50	50	50	52	57	57	57	53	574	52
Zahl der Bürokräfte	9	15	15	15	16	15	17	17	18	18	18	173	16
Zahl der technischen Arbeiter	46	40	40	40	43	43	32	32	42	32	27	417	38
Total des Personals	197	206	206	206	213	211	217	224	225	227	211	2343	213
Zahl der Betten	207	207	207	207	207	207	209	214	214	214	215	2308	210
Zahl der belegten Betten	189	189	189	189	189	189	209	214	214	214	215	2200	200

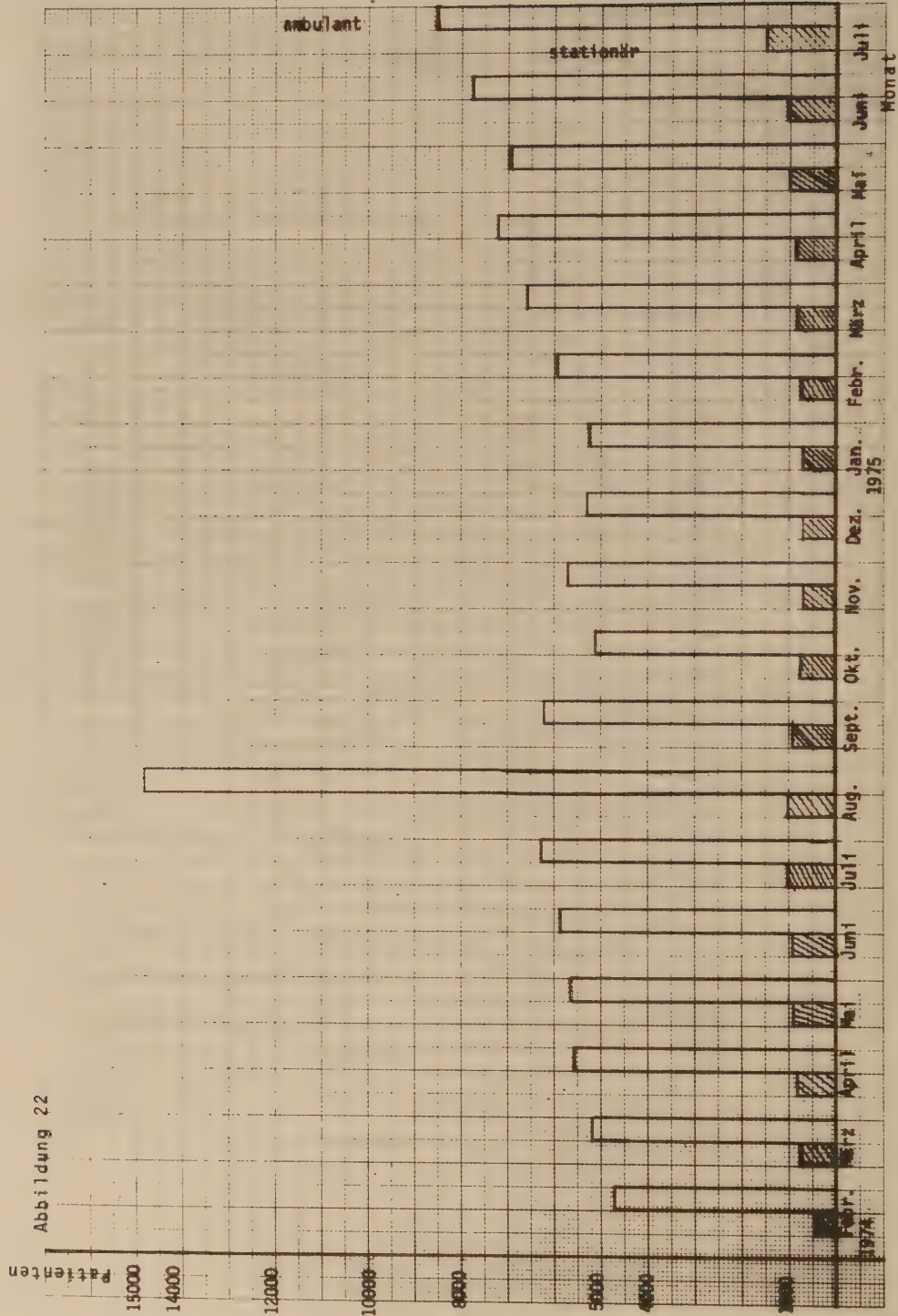
Fortsetzung Tab. 20

Khan -Younis-Hospital von Januar 1975 - Juli 1975								
Ja- nuar	Fe- bruar	März	April	Mai	Juni	Juli	Total	Durch- schnitt
6	6	6	6	6	6	6	42	6
5278	5958	6598	7221	6969	7785	8540	48349	6907
47	46	45	49	49	50	47	333	48
2	2	2	2	2	2	2	14	2
5	5	5	5	5	5	5	35	5
6	6	7	9	9	9	9	55	8
53	53	54	56	73	89	80	458	65
53	53	53	53	53	53	54	372	53
18	18	18	18	18	18	22	190	19
27	27	27	27	31	27	38	204	29
211	210	211	219	240	253	257	1390	199
215	215	215	215	215	215	228	1518	217
215	215	215	215	215	215	228	1518	217

Tabelle 21. Khan-Younis-Hospital

Monat	Zahl der stationär aufgenommenen Patienten	Zahl der ambulant aufgenommenen Patienten	Total
1974 Februar	445	4718	5163
März	785	5195	5960
April	814	5554	6368
Mai	858	5652	6550
Juni	927	5888	6815
Juli	1027	6288	7315
August	1007	14820	15827
September	909	6234	7143
Oktober	789	5122	5911
November	703	5698	6401
Dezember	705	5326	6031
1975 Januar	759	5278	6037
Februar	767	5958	6725
März	847	6598	7445
April	881	7221	8102
Mai	1012	6969	7981
Juni	1078	7785	8863
Juli	1507	8540	10047

Abbildung 22



gebotener Eile immer dann der Fall, wenn sich aus den Umständen eindeutig ergibt, wo der Patient hingehört. Für den Transport sorgen im allgemeinen die Angehörigen, entweder mit einem eigenen oder fremden Auto. Da Kraftfahrzeuge nicht sehr verbreitet sind, wird der nächste Autofahrer, der angetroffen wird, zu einer Fahrt bereit sein, oft unter Verzicht auf Entgelt.

Ist die Einlieferung nicht dringend, führt der Weg immer dann direkt zur entsprechenden Abteilung bzw. Station, wenn der Patient vorher in der Poliklinik oder der Privatpraxis eines Klinikarztes behandelt wurde. War es jedoch bei einem anderen Arzt, wird er normalerweise zunächst zur Poliklinik geschickt. Das gleiche gilt bei Überweisung aus einem der angeschlossenen kleinen Ambulatorien. Der Patient erscheint meistens in Begleitung seiner Angehörigen. Er bringt einen Pyjama, Handtücher, Toilettenartikel, Trinkgefäße, ein Transistorradio, Zigaretten und andere persönliche Artikel, aber auch ESwaren (Obst usw.) mit. Bei Notfällen oder Überraschender Einweisung durch die Poliklinik erhält er in der Klinik zunächst ein Nachthemd, bis die Angehörigen die persönlichen Sachen gebracht oder gekauft haben. Hat der Patient Glück, kommt er in ein Vierbettzimmer, aber er kann auch in einen Korridor mit 30 bis 40 Betten gelangen; persönliche Beziehungen zu den Ärzten können dabei eine Rolle spielen.

Der Tagesablauf stellt sich folgendermaßen dar: Der Dienst der Pfleger beginnt um sieben Uhr. Die Betten werden auf Sauberkeit kontrolliert. Seit dem Ende ägyptischer Zeit ist eine Duschgelegenheit pro Patient nicht täglich vorhanden, sind die Toiletten mangelhaft. Als Frühstück gibt es normalerweise 100 g Weißbrot, ein Ei, Butter und Käse (Weichkäse vom Schaf). Statt Käse werden mitunter auch Obst oder Frischgemüse sowie Süßigkeiten gereicht. Als Getränk erhält der Patient heiße gezuckerte Kuhmilch, selten frisch, meist aus Pulver hergestellt. Auch Tee wird angeboten. Zu dieser Zeit erfolgen auch Blutabnahmen, Injektionen, Einnehmen von Tabletten usw. Die klinische

Visite beginnt um 9 Uhr. Operationen werden zwischen 8 und 13 Uhr ausgeführt, bei Bedarf natürlich auch zu anderen Zeiten. Ab 11.30 Uhr wird das Mittagessen verteilt. Es ist reichlich und besteht aus Brot, Reis, Fleisch, Gemüse, Salat und Obst; anstelle von Fleisch gibt es manchmal auch gebratenen Fisch. Getränke sind Tee, Orangensaft, Wasser. Obwohl das Essen im allgemeinen gut ist, wird es von manchen Patienten abgelehnt. Sie erhalten es dann von ihren Angehörigen oder besorgen es selbst oder durch einen Pfleger in einem benachbarten Restaurant. Nachmittags gibt es Tee oder Kaffee. Eine zweite Visite am Nachmittag gibt es nur im Bedarfsfall. Gegen 18 Uhr gibt es Abendessen. Es ist entweder kalt oder warm und setzt sich wie das Frühstück bzw. das Mittagessen zusammen. Wieder werden Medikamente verteilt usw.

Während des Tages kann der Patient in den Park gehen und mit anderen Patienten oder seinen Verwandten reden oder sich sonstwie entspannen. Ab 18 Uhr muß er aber wieder im Krankenzimmer sein.

Die Besuchszeit beträgt offiziell zweimal wöchentlich zwei Stunden. Im Baptistenhospital wird dies streng gehandhabt, im Khan-Younis-Hospital etwas weniger, noch weniger im Nassr-Hospital und überhaupt nicht im Shifa-Hospital. Letzteres hat die geringsten Abwehrmöglichkeiten gegen Besucher. Wer am Haupteingang abgewiesen wird, kommt durch die Hintertür oder klettert über die Mauer, auch nachts. Statt Blumen werden Edwaren und Getränke mitgebracht, aber nicht nur Süßigkeiten, Obst und Gemüse, sondern auch warme Fleischgerichte. Da der Patient sehr viele Besucher empfängt, erhält er mehr als er essen kann. Obwohl viele Besucher das wissen, werden sie niemals ohne Edwaren einen Besuch abstatten (dies gilt übrigens auch für Besuche bei Festen). Der Patient ißt, was er essen kann, und verteilt den Rest an Mitpatienten, Besucher oder Verwandte. Ist es für letztere zu viel, geben sie wiederum den Nachbarn etwas. So verkommt nichts.

6.4 Spezialbehandlungen

Fälle, die mangels Spezialeinrichtungen in keiner Klinik des Ghazastreifens behandelt werden können, wurden vor dem Krieg von 1967 nach Ägypten überwiesen. Jetzt werden die Patienten nach Israel geschickt. Tabelle 22 zeigt für 1973 eine Aufstellung über die entsprechenden Überweisungen. Über die Art und Häufigkeit der Fälle gibt folgende Aufstellung Auskunft:

<u>a. Tel Hashemer Hospital</u>	Zahl der Fälle
Elektronystagmographie	209
EEG	14
Audiometrie	69
Allgemeine Chirurgie	40
Plastische Chirurgie	68
Gefäßchirurgie	10
Mund- und Kieferchirurgie	8
Karzinomtherapie	48
Röntgentherapie	102
Innere Medizin	11
Hämatologie	156
Herzkrankheiten (Erwachsene)	62
" (Kinder)	14
Endokrinologie	19
Brustkrankheiten	11
Pädiatrie	127
Gynäkologie	23
Sterilitätsprobleme	3
Urologie	85
Dermatologie	28
Ophthalmologie	12
Neurologie	66
Rehabilitation	6
Verschiedenes	11
Zusammen	1 202

b. Ashkalon Hospital Zahl der Fälle

EEK	3
Chirurgie	10
Mund- und Kieferchirurgie	73
Orthopädie	186
Innere Medizin	37
Pädiatrie	38
Gynäkologie	31
Geburtshilfe	1
Ophthalmologie	36
Neurologie	2
Psychiatrie	1
Zusammen	418

c. Shmuel Harofeh Hospital

Brustkrankheiten	6
Urologie	12
Orthopädie	1
Psychiatrie	1
Zusammen	20

d. Hadassah Hospital (Tel Aviv)

Plastische Chirurgie	1
----------------------	---

e. Ichilov Hospital

Orthopädie	28
Neurologie	1
Zusammen	29

f. Assaf Harofeh Hospital

Hämatologie	2
Ophthalmologie	8
Orthopädie	1
Urologie	2
Zusammen	13

Tabelle 22.

Hospital	Hospitali- sation	Kliniken (ambulant)
Regierungshospital Askalons	225	193
Shmuel Harafeh	11	9
Hadassah-Tel-Aviv	--	1
Icholov-Tel-Aviv	11	18
Assaf Harofeh Zirfin	--	13
Tel-Hashomer	255	947
Hadassah Jerusalem	1	--
T.B. Hospital-Jaffa	--	1
Livinshien Ránana	1	--
Total	504	1182

Einige der Gebiete überschneiden sich bzw. sind in anderen enthalten. Dies ist darauf zurückzuführen, daß in den von mir verwendeten Überweisungsunterlagen verschieden genaue Angaben gemacht werden. Koppelzahlungen liegen nicht vor.

Die Patienten werden über die Ärzte des Ghazastreifens nach Israel vermittelt, jedoch ist im allgemeinen eine offizielle Überweisung des Gesundheitsdepartments nötig. Seit 1973 können Einwohner des Ghazastreifens mit ihrer Kennkarte frei nach Israel einreisen. Feste Grenzkontrollen gibt es seit dieser Zeit nicht mehr, doch muß man jederzeit mit mobilen Kontrollen rechnen.

Die Überweisung schwerer Fälle nach Israel ist ein Beweis für den Mangel an Fachspezialisten sowie diagnostischem und therapeutischem Instrumentarium im Ghazastreifen.

6.5 Gesamtübersicht über die Hospitäler²⁷⁾

Tabelle 23 gibt eine Zusammenfassung von Patientenzahlen usw. für alle Krankenhäuser des Ghazastreifens. Tabelle 24 zeigt die Zugehörigkeit, Art und Ort der Anstalten. Die drei Regierungshospitäler sind das Shifa-Hospital, Nassr-Hospital und Khan-Younis-Hospital. Eine zusammenfassende Darstellung des Personals gibt Tabelle 25. Die Ambulatorien und Mütter- Kind-Betreuungsstellen werden von den Ärzten der Krankenhäuser, denen sie zugeordnet sind, betreut. Tabelle 26 enthält für 1973 die Zahl der Fälle und Untersuchungen/Behandlungen in diesen Einrichtungen. In Tabelle 27 sind für 1973 die Untersuchungen bzw. Behandlungen in den anderen Ambulatorien wiedergegeben. In der Frage findet sich ausgewähltes Zahlenmaterial über das Gesundheitswesen im Ghazastreifen (Stand 1973):

Tabelle 23. Ghaza-Streifen

Jahr		Zahl der ambulanten Patienten	Chirurgie Total	Geburt Total	Bettbe- legung
	1971	803267	8590	2761	66.0
	1972	859579	10006	3072	72.1
	1973	754560	12398	3416	68.8
I	1973	66294	756	275	65.0
II	1973	60994	840	286	63.9
III	1973	60704	976	274	66.6
IV	1973	57448	984	275	69.5
V	1973	68543	1100	225	73.6
VI	1973	64281	1292	337	72.8
VII	1973	68070	1249	261	68.9
VIII	1973	72134	1315	323	76.1
IX	1973	66670	1089	337	74.0
X	1973	50275	876	325	43.0
XI	1973	59830	1016	234	58.4
XII	1973	61317	905	255	56.7
I	1974	48035	821	269	56.8
II	1974	50888	863	283	58.7
III	1974	59397	1046	313	66.0
IV	1974	59884	647	328	68.0
V	1974		1052	385	73.0

a) = Daten Dezember b). = Nach der Schließung des

Khan-Younis-Hospitals, dessen Schließung im März 1972 war.

Fortsetzung Tabelle 23

Hospitali- sations- tage	Todes- fälle	Entlas- sung	Aufnahme	Bett Total	Hospital Total
233625	947	42871	42407	967	a)7
236206	1003	34734	35358	886	a)6
211340	926	31090	91535	841	a)6
17855	82	2531	2544	886	6
15863	69	2345	2312	886	6
18290	62	2649	2643	886	6
18480	64	2637	2689	886	6
20216	91	2935	2970	886	6
19352	65	3166	3148	886	6
18920	86	3281	3255	886	6
21626	92	2798	2984	884	6
18680	98	2558	2647	841	6
11202	82	1945	1781	841	6
14746	67	2039	2130	841	6
16110	68	2206	2250	841	6
16142	84	2107	2109	841	6
17018	72	2283	2430	1048	b)7
21169	72	2680	2723	1048	7
21121	53	2776	2805	1022	7
23446	68	3156	3165	1022	7

Tabelle 24. Art und Ort der Krankenanstalten im Ghazastreifer

Typ	Zugehörigkeit	Gaza	Deir-El-Balah Khan-Younis	Total
			Rafah	
Hospital	Regierung	3	2	5
	nicht-Regierung	1	-	1
Klinik	Regierung	8	8	16
	nicht-Regierung	1	-	1
M.C.H.-Center	Regierung	4	2	6
Labor	Regierung	3	1	4
Tbc.-Center	Regierung	1	-	1

Tabelle 25.

Hospital	Zahl der Ärzte	Zahl der Zahn- ärzte	Zahl der Pfle- ge- schwe- stern	Zahl des medizi- nischen Hilfs- personals	Total des medizi- nischen Personals	Büro- kräfte	Putz- per- sonal	Fahrer	Total des nicht- medizi- nischen Personals	Gesamt- summe
Shifa-Hospital	68	8	129	36	241	22	125	7	154	395
Nasser-Hospital	16	-	41	8	65	5	38	2	45	110
Ophthalmologi- sches Hospital	4	-	17	4	25	4	26	-	30	55
T.B.-Hospital	3	-	11	1	15	1	17	-	18	33
Khan-Younis- Hospital	25	1	42	13	81	8	67	3	78	159
Total	116	9	240	62	427	40	273	12	352	752
Health-Depart- ment H.Q.	1	-	-	11	12	15	3	9	27	39
Ghaza-Bezirk	+	-	34	28	62	41	67	3	11	173
Khan-Younis- Bezirk	+	-	25	9	34	12	13	4	29	63
Total	1	-	59	48	108	18	83	16	167	275
Gesamt (max.)	117	9	299	110	535	108	356	28	492	1027

Tabelle 26.

- 95 -

Bezirk	Neue Fälle		Unters./Beh.		Summe
	Kinder	Mütter	Kinder	Mütter	
Shujaiya (Ghaza)	684	353	5708	841	6549
Rimal Klinik (Ghaza)	222	396	2215	222	2437
Gesundheitscenter (Ghaza)	422	472	2935	1233	4878
Jabalia	497	701	3206	1672	4876
Deir El-Balah	216	144	2287	422	2709
Khan-Younis	666	656	3515	835	4350
Total	2727	2722	19866	5225	25091

Tabelle 27.

Bezirk	Eigentum	Augen	andere	Total
Ghaza-Bezirk	Regierung	72433	401719	474152
	nicht Regierung	--	43724	43724
Khan-Younis Deir-El-Balah-Refah	Regierung	73399	401883	475282
	nicht Regierung	--	--	--
Total	Regierung	145832	803603	949434
	nicht Regierung	--	43724	43424

Bevölkerungszahl 401 000

Allgemeine Krankenhäuser

a) der Regierung zugehörend	3
b) nicht der Regierung zugehörend	1

Betten

a) in der Regierung zugehörenden	706
b) in nicht der Regierung zugehörenden	92
Summe	798
Betten pro 1 000 Einwohner	1,98

Operationen

a) in der Regierung zugehörenden	9 548
b) in nicht der Regierung zugehörenden	2 675
Summe	12 223
Operationen pro 1 000 Einwohner	30,48

Hospitalisatorien pro 1 000 Einwohner

a) in Krankenhäusern der Regierung	26,98
------------------------------------	-------

Personal in der Regierung gehörenden

Krankenhäusern im Verhältnis zur Bettenzahl

a) Medizinisches Personal	0,64
b) Sonstiges Personal	0,46

Spezialkliniken

Unter Verwaltung von Regierung und	
UNRWA (Tb-Hospital)	1
Unter Verwaltung der Regierung (Augenklinik)	1
Betten im Tb-Hospital	210
Betten in der Augenklinik	57

Bettenbelegungsrate

a) in Regierungskrankenhäusern	
- Allgemeinkrankenhäuser	75 %
- Spezialkliniken	63 %
b) Nichtregierungskrankenhäuser	70 %

<u>Krankenhauslieferungen</u>	3 491
-------------------------------	-------

Untersuchungen/Behandlungen (engl. visits)

a) in Regierungskrankenhäusern	1 889 695
b) in Nichtregierungskrankenhäusern	43 714
c) in Mutter-Kind-Beratungsstellen	25 691

Tabelle 28 zeigt die Aufteilung der Bevölkerung nach Alter und Geschlecht im Jahr 1973 (in 1 000). Tabelle 29 und Abbildung 23 geben Auskunft über Geburtenzahl und Kindersterblichkeit, ebenfalls für 1973.

Abbildung 23

Kindersterblichkeit im Ghaza-Streifen 1973

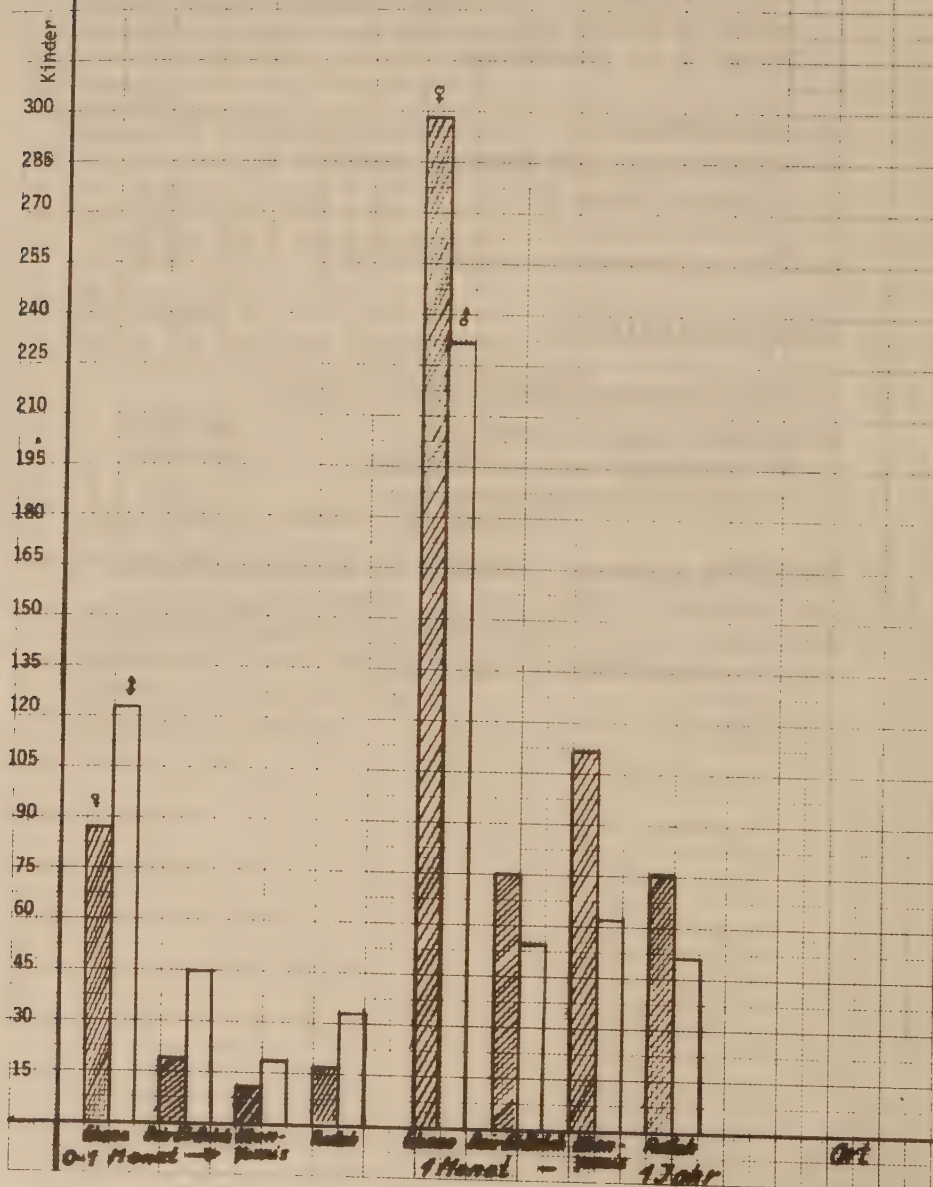


Tabelle 28. Alters- und Geschlechtsverteilung im Ghazastreifen

Alter	männlich	weiblich	Total
0 - 4 Jahre	37,6	34,0	71,6
5 - 9 "	36,2	32,9	69,1
10 - 14 "	30,0	27,7	57,7
15 - 19 "	23,6	23,2	46,8
20 - 24 "	14,8	18,9	33,7
25 - 29 "	7,8	14,5	22,3
30 - 34 "	6,5	11,9	18,4
35 - 39 "	7,7	10,8	18,5
40 - 44 "	7,7	8,9	16,6
45 - 49 "	6,1	6,1	12,2
50 - 54 "	4,3	4,1	8,4
55 - 59 "	3,3	3,2	6,5
60 - 64 "	3,2	2,9	6,1
65 - 69 "	2,7	3,2	5,0
70 - 74 "	2,1	2,1	4,2
über 75 "	2,2	1,8	4,0
Total	195,8	205,3	401,1

Tabelle 29.

Ort	männlich	weiblich	Total
Ghaza	3736	3391	7124
Deir El-Balah	800	789	1589
Khan -Younis	1181	1045	2226
Rafah	1083	1058	2141

Ort	männlich	weiblich	Total
Ghaza	57	40	97
Deir El-Balah	9	5	14
Khan-Younis	4	4	9
Rafah	9	5	14
Total	79	55	134

Ort	männlich	weiblich	Total
Ghaza	123	87	210
Deir El-Balah	45	20	65
Khan-Younis	19	11	30
Rafah	33	17	50
Total	220	135	355

Ort	männlich	weiblich	Total
Ghaza	232	298	530
Deir El-Balah	55	75	130
Khan-Younis	62	112	174
Rafah	51	76	127
Total	400	561	961

7 Gesundheitsämter im Ghazastreifen²⁷⁾

Die Zentrale des Gesundheitsamtes befindet sich in Ghaza-Rimal. Außenstellen sind in Jabalia, Khan-Younis und Rafah. Leiter der Zentrale ist Dr. Nahim Ali-Hassan, der Direktor des Nassr-Hospitals in Ghaza. Die wichtigsten Aufgaben des Gesundheitsamtes sind:

1. Führung der Geburten- und Todesfallstatistiken
2. Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten
3. Gesundheitspolizeiliche Maßnahmen (Hygiene auf Straßen, in Schulen, Wohnungen usw.)
4. Kontrolle der Trinkwasserversorgung
5. Impfungen

Ad 1: Alle Geburten müssen dem Gesundheitsamt gemeldet werden, das auch den Geburtenschein ausstellt. Die Anmeldung erfolgt dort direkt und nicht über die Kommunalverwaltung. Dies schließt aber nicht aus, daß ein Bürgermeister für die Familie die Meldung vornimmt. Im allgemeinen wird sie von der Hebamme oder der Kliniksverwaltung vorgenommen und muß innerhalb einer Woche erfolgen. Der Geburtsschein enthält außer dem Geburtstag und dem Namen des Kindes Angaben über Eltern und beide Großelternteile sowie den Namen des Anmelders. Er enthält Raum für die Eintragung späterer Impfungen. Frühestens nach Durchführung dieser Impfungen erhält man eine endgültige Geburtsurkunde, von der ein Exemplar in Abbildung 24 dargestellt ist. Die englische Transkription wird auf Wunsch hinzugefügt. Ebenfalls dem Gesundheitsamt gemeldet werden die Todesfälle. Tritt ein Todesfall im Krankenhaus ein, erhalten die Angehörigen eine Todesbescheinigung, mit der sie zum Gesundheitsamt gehen, das eine Sterbeurkunde ausstellt, die das Begräbnis autorisiert. Tritt der Todesfall zuhause ein, wird er durch Angehörige mündlich dem Gesundheitsamt mitgeteilt, worauf diese(r) die Sterbeurkunde erhalten. Da bei einem Todesfall, sofern er nicht

فتح ٤٢١١٤

تعداد تسجيل ولاد

دائرة الهند

الحمد لله الذي قطع غزاة وشال سينا

2275 1948	٢٢٧٥ ١٩٤٨	٢٢٧٥ ١٩٤٨
GAZA	غزة	مكان الولادة
21/10/1948	١٩٤٨/١٠/٢١	تاريخ الميلاد
Mohammed	محمد	اسم المولد
MALE	ذكر	ذكر أو أنثى
HASSAN	حسن	اسم الأب
Mohammed BASSYONI	محمد باسوني	اسم الجد
25 YEARS	٢٥ سنة	العمر
Moslem	مسلم	الدين
ANWAH	انوة	اسم الأم
SALAMAH BASSYONI	سالمه باسوني	اسم الجد
25 YEARS	٢٥ سنة	العمر
Moslem	مسلم	الدين
BAT HANON	بيت حانون	مكان الميلاد
PALESTINEAN	فلسطيني	جنسية الأب
PALESTINEAN	فلسطيني	جنسية الأم
		اسم الشخص الذي بلغ الولادة
MOKHOTAR	مختار	وصاف عنوان الشخص الذي بلغ الولادة
22/11/1948	١٩٤٨/١١/٢٢	تاريخ التسجيل
M.O.H. GAZA	م. ح. غزة	امضاء الموظف الذي سجل الولادة

Carb

أشهد ان البيانات المذكورة أعلاه هي صورة طبق الأصل من سجل الوالد المحفوظ في مكتبة دائرة الصحة بـجدة.

672D

الطاج الوالح

Case

七

20/11/59 1919/1/5.

212.1.17/0



6

unerwartet eintritt, die Familie, Nachbarn und Bekannte anwesend sind, erfolgt der Tod gewissermaßen unter öffentlicher Kontrolle, so daß sich das Gesundheitsamt auf die Mitteilung eines einzelnen verlassen kann. Auch falsche Angaben über die Todesursache sind kaum möglich. Bei Verdacht auf Tod aus nicht natürlichen Ursachen wird ein Gerichtsmediziner eingeschaltet, notfalls auch auf staatsanwaltschaftliche Anordnung. Die Beerdigung erfolgt normalerweise innerhalb von zwölf Stunden. Wie oben bereits erwähnt, ist die Sterbeurkunde nur zur Beerdigung notwendig. Für erbrechtliche Fragen genügt im allgemeinen die Aussage von mindestens zwei Zeugen oder eine von der Sterbeurkunde verschiedene Bescheinigung des Gesundheitsamtes. Das Gesundheitsamt führt eine Todesursachenstatistik, verwendet jedoch keinen Krankheitsschlüssel.

Geburten und Todesfälle gehen für die Jahrgänge 1964 bis 1974 aus Tabelle 1 und 2 hervor. Tabelle 30 gibt eine Todesursachenstatistik für 1973. Wie ein Vergleich mit Tabelle 2 zeigt, stehen der Angabe von 2 070 Todesursachen 2 823 Tote insgesamt gegenüber, was auf die Qualität der Statistiken schließen läßt. Jedenfalls geht aus ihr hervor, daß der Anteil an Infektionskrankheiten hoch ist. Mit 770 Todesfällen zu 2 070 insgesamt machen diese 37,2 Prozent aus.

Ad 2: Wie wohl überall, fällt auch die Seuchenbekämpfung unter die Aufgabe des Gesundheitsamtes. Hierzu gehört insbesondere:

- Registrierung von Meldungen über ansteckende Krankheiten. Es besteht Meldepflicht.
- Anordnung von Untersuchungen über das Auftreten von Seuchen. Da der einzige Arzt im gesamten Gesundheitsamt nur der nebenamtlich tätige Direktor ist, die übrigen Angehörigen der Verwaltungsbeamte, wird die entsprechende Untersuchung in Auftrag gegeben.
- Information der Bevölkerung über die notwendigen Maßnahmen.
- Organisation der Hilfsaktionen.

Tabelle 30. Todesursachenstatistik für 1973

<u>Diagnose</u>	<u>Zahl der Todesfälle</u>
Lungen-Tbc.	11
Andere Formen der Tbc.	2
Diphtherie	3
Keuchhusten	3
Meningokokken meningitis	6
Andere Meningitiden	37
Masern	12
Parasitäre Erkrankungen	14
Bronchitis	40
Maligne Neoplasmen	46
Diabetes	11
Anämie	28
Chronisch-rheumatische Herzerkrankungen	6
Andere Herzerkrankungen	562
Hypertonus mit Herzerkrankung	40
Arteriosklerose	29
Magen-Darm-Ulcerosa	4
Appendicitis	2
Ileus und Hernien	2
Gastritis, Duodenitis, Enteritis, Colitis	315
Leberzirrhose	8
Nephritis und Nephrosen	36
Schwangerschaftskomplikationen	13
Kongenitale Mißbildungen	122
Tod des Kindes bei Geburtskomplikationen, Postnatale asphyxie- und Atelectase	130
Altersschwäche und unbekannte Ursachen	134
Andere Krankheiten	1
Unfälle	71
Totschlag	2
Summe	2070

Die von 1968-1974 gemeldeten Infektionskrankheiten (ohne Tbc.) sind in Tabelle 31 dargestellt. Rickettsien Rückfallfieber, Pest, Diphtherie, Pocken, Anthrax, Maltafieber und Tollwut sind zwar endemisch und werden in der Liste des Gesundheitsamtes aufgeführt, kamen aber im betreffenden Zeitraum nicht vor. Die Dunkelziffer ist- zumindest bei einzelnen Diagnosen - hoch. So finden sich drei Fälle von Diphtherie in der Todesursachenstatistik (Tab. 30), die vom gleichen Amt nicht in die Liste der Infektionskrankheiten aufgenommen wurden. Es ist sicher, daß erheblich mehr Fälle z.B. von Keuchhusten oder Mumps vorkommen und auch den Ärzten bekannt werden, aber das Empfinden für objektive Statistiken ist unterentwickelt, aus welchem Grund auch immer.

Über die Verteilung einzelner Infektionskrankheiten, aufgliedert nach Zeit und Ort, geben die Tabellen 32, 33 und Abbildung 25 und 26 Auskunft. Wie man in letzterer erkennt, gab es im Juni und September einen Gipfel. Ebenfalls Aufgabe des Gesundheitsamtes ist die Überwachung der gesundheitlichen Verhältnisse. So muß z.B. beim Bau eines Hauses ein Plan vorgelegt werden, aus dem die Waschanlagen hervorgehen. In Stadt und Land werden regelmäßig Trinkwasseruntersuchungen durchgeführt, um mögliche Infektionsquellen zu entdecken und zu beseitigen.

Pflichtimpfungen werden vom Gesundheitsamt durchgeführt. Ausführende sind Pfleger (Hakīm), die sich hierfür spezialisiert haben. Bei Ein- und Ausreise im Ghazastreifen wird eine Impfung gegen Pocken und Cholera verlangt, doch wird die Vorschrift nicht immer streng gehandhabt. Tabelle 34 gibt einen Überblick über die im Ghazastreifen durchgeführten bzw. als durchgeführt gemeldeten Impfungen.

Abbildung 25

1974 Ghazastreifen

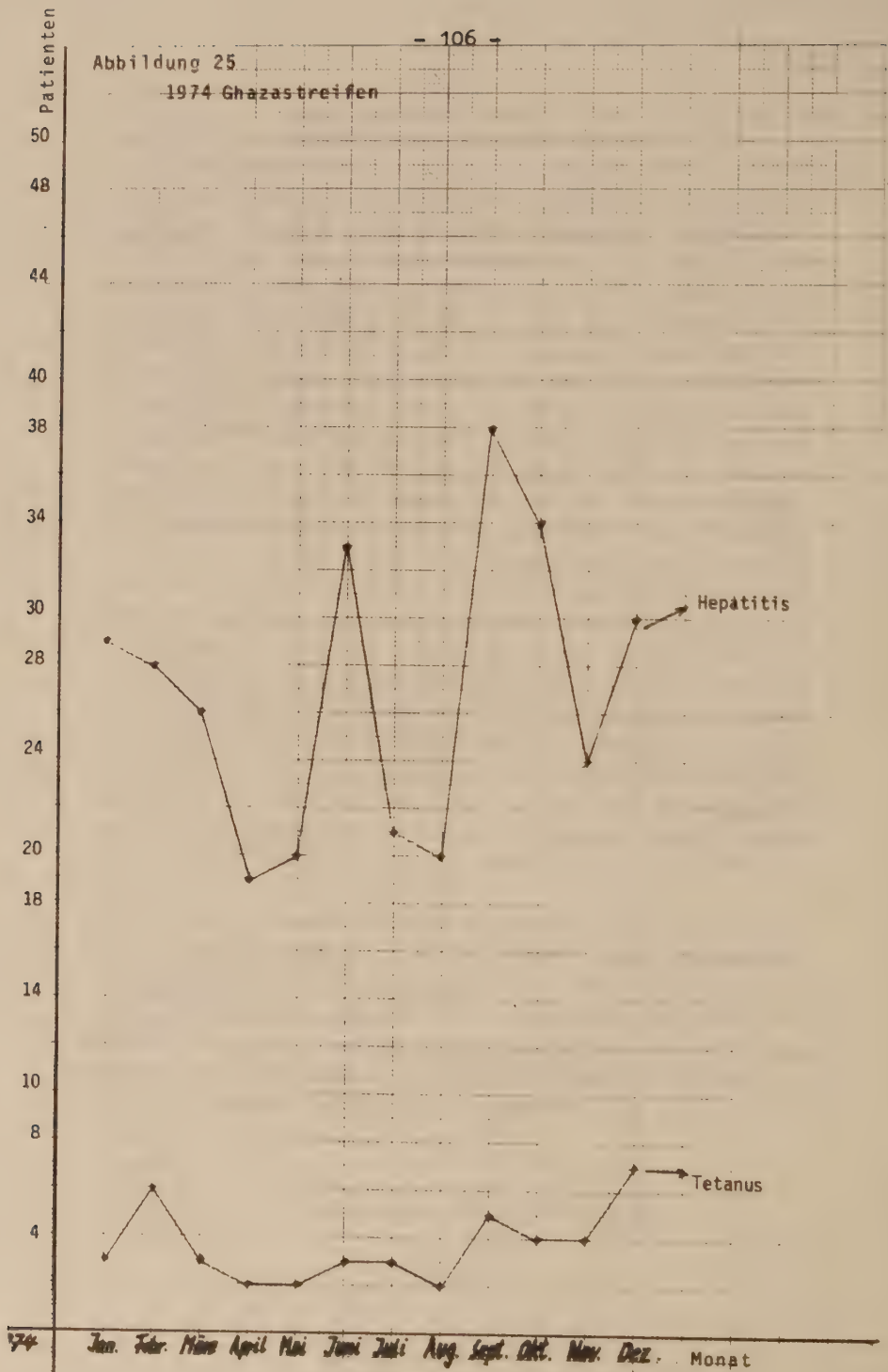


Tabelle 31. Gemeldete Infektionskrankheiten

Infektionskrankheiten	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974
Typhus abdominalis	78	36	26	50	55	63	12
Parathypus A	1	1	2	2	2	8	5
Parathypus B	7	3	-	2	2	3	-
Malaria	-	-	-	-	-	-	2
Rückfallfieber	1	-	-	-	-	-	-
Malluscum Contagiosum	120	60	21	1	28	7	-
Influenza	-	69	126	61	39	1	14
Tetanus	52	19	23	17	17	17	29
Tetanus neonatorum	-	26	27	21	26	11	15
Mumps	25	249	88	8	11	6	9
Erysipel	8	13	14	8	-	-	1
Keuchhusten	144	30	104	2	31	4	1
Poliomyelitis	30	41	19	-	2	27	75
Lues-Syphilis	42	22	19	33	25	12	5
Gonokokken	6	8	5	1	5	2	-
Infektiöse Hepatitis	676	875	1130	1070	1036	686	322
Masern	1677	1456	1433	555	1339	475	337
Dysenterie	1	1	-	25	4	2	1
Bilarziasis	12	32	15	12	3	4	2
Ankylostomiasis	85	114	19	32	18	25	2

Tabelle 32. Verteilung der - 109 -
 Infektionskrankheiten 1974

Monat	Tetanus + Tetanusneu- natorum	Poliomyeli- tis	Malaria	Typhus- u. Para- typhus	Infekt. Hepati- tis
Januar	3	1	-	2	29
Februar	6	-	-	2	28
März	3	1	-	2	26
April	2	3	-	-	19
Mai	2	-	-	-	20
Juni	3	-	-	2	33
Juli	3	-	2	1	21
August	2	3	-	-	20
September	5	18	-	4	38
Oktober	4	14	-	3	34
November	4	23	-	-	24
Dezember	7	9	-	1	30
Total	44	75	2	77	322

Tabelle 33. Verteilung der Infektionskrankheiten nach Ort

Ort	Tetan- nus	Polio- myeli- tis	Malaria	Typhus- u. Para- typhus	Infekt. Hepa- titis
Ghaza-Stadt	6	17	1	6	59
Ghaza-Camp	6	3	-	-	21
Jabalia-Camp	2	10	-	-	29
Jabalia-Dorf	1	4	-	2	13
Beit-Lahiah	1	3	-	-	5
Beit-Hanoun	1	2	-	-	6
Burej	-	-	-	1	10
Nusseirat	1	4	-	1	39
Maghazei	3	1	-	-	9
Deir-El-Balah	3	3	-	-	9
Deir El-Balah-Camp	-	-	-	-	2
Khan-Younis-Stadt	5	6	-	2	17
Khan Younis-Camp	-	1	-	-	24
Bani Sahaila	1	-	-	-	6
Abasan	-	-	1	1	2
Rafah	5	2	-	-	41
Rafah-Camp	3	7	-	3	29
El-Arrish (Sinai)	3	11	-	1	8
Total	41	75	2	17	322
Durchschnitt	3,5	6	0	1,5	

Tabelle 34.

Infektionskrankheiten im Ghazastreifen

Impfstoff	Zahl der geimpften Personen		
	1972	1973	1974
B.C.G	3892	2634	10788
Pocken	12690	8126	15129
Masern	749	903	1683
Cholera	7522	4778	10733
Rabies	329	211	190
Tetanus	-	1742	3456
Diphtheriae Dosis I	13800	22896	18918
Diphtheriae Dosis II	13420	22873	15684
Diphtheriae Dosis III	11384	21644	16768
Poliomyelitis Dosis I	13813	22896	19159
Poliomyelitis Dosis II	12397	22873	17111
Poliomyelitis Dosis III	11402	21644	15950
Booster	3909	2206	1050

8 Pharmazie und Pharmakologie

8.1 Die Apotheken

1975 gab es im Ghazastreifen 22 Apotheken, die nicht zu Krankenhäusern gehören. Sie werden von 15 Apothekern und von 4 Hilfsapothekern geleitet. Sie sind in Privatbesitz, jedoch nicht alle Eigentum von Apothekern bzw. Hilfsapothekern. 15 weitere Apotheker arbeiten in Krankenhäusern. Sie sind in den Personaltabellen der einzelnen Kliniken aufgeführt. Folgende Tabelle gibt Auskunft über die einzelnen Apotheken mit Namen der Apotheke, Grad und Namen des Besitzers.

Das arabische Wort Abotaka wurde in der letzten Zeit durch Saidalia (= Heilmittelgeschäft) ersetzt. Die grammatische Konstruktion ist Saidaliet (= Apotheke von/des) /Name/. Dieses Wort wird in der Tabelle mit S. abgekürzt. In der deutschen Übersetzung steht dafür A. (= Apotheke). Bei den Besitzern bzw. Leitern wird durch die Abkürzungen A, H oder KA angegeben, ob sie Apotheker, Hilfsapotheker oder keines von beiden sind.

Name (arab.)	Übersetzung	Leiter/Besitzer	Grad
<u>A. Bezirk Rafah²⁹⁾</u>			
S. Saleh El-Batie	Saleh El-Batie-A.	Zaid Schaett	A
S. El-Isahaf	Notfall-Erste-Hilfe-A.	Suleiman Zuhreb	A
S. " "	" " " "	" "	A
<u>B. Bezirk von Khan-Younis³⁰⁾</u>			
S. El-Helal-El-Akhma	A. Zum Roten Halbmond	Gumah Hussein Wahfei	A
S. El-Nassr	Sieges.-A.	Suleiman Zuhreb	A
S. Falastin	Palästina-A.	?	H
S. El-Wahdahneiha	National-A.	?	H
S. El-Ammal	Hoffnungs-A.	Hahshem El-Fahrah	A
<u>C. Bezirk von Deir El-Balah³⁰⁾</u>			
S. El-Ammal	Hoffnungs-A.	?	A
<u>D. Bezirk von Ghaza³¹⁾</u>			
S. Ghaza El-Ula	Erste-Ghaza-A.	Gorg Rashmawy	A
S. El-Asriya	A. der modernen Zeit	Viktor Guffa	A
S. El-Arabiya	Arabische A.	?	H
S. Surab ³²⁾	Surab-A.	Mokpel Shurab	A
S. Saet	Saett-A.	Sadallah Saett	A
S. Abu Ghazala	Abu-Ghazala-A.	Ziad Abu-Ghazala	A
S. El-Shifa	Heilungs-A.	Aziz El-Saig	A
S. Isab	Volks-A.	?	H
S. El-Gadida ³³⁾	Neue-A.	Mohammed Ahbed	A
S. Abu-Ghazala-El-Rimal	Abu Ghazalas Rimal-A.	Ziad Abu-Ghazala	A
S. El-Hekma	Weisheits-A.	Khadr Satten	A
S. El-Rahma	Verzeihung-A.	Mohammed Zein El-Din	A
<u>E. Bezirk von Jabalia</u>			
S. Mohammed Ali Salha	A. von M.A.S.	Mohammed Ali Salha	A

In den Apotheken sind im Prinzip alle Arten von Medikamenten erhältlich und in mehr oder weniger großen Mengen auch vorrätig. Da es im Ghazastreifen keine pharmazeutische Industrie gibt, müssen die Medikamente aus dem Ausland beschafft werden. Grossisten gibt es nicht, weswegen sich der einzelne Apotheker direkt an die Hersteller bzw. ihre nächste Vertretung wendet. So konnten Medikamente aus Vertretungen in Ägypten bezogen werden, an dessen Stelle heute Israel getreten ist. Oft muß man sich jedoch direkt an das Herstellerland wenden. Dies ist kompliziert, zeitraubend und dementsprechend teuer. Hinzu kommt eine hohe Importsteuer, zum Schutz der israelischen Industrie, weswegen die Medikamente im Vergleich zu Europa gut 100 bis 200 Prozent mehr kosten. Da die Importsteuer nicht gegenüber Israel gilt, sind die Apotheker praktisch gezwungen, alles, was in diesem Land erhältlich ist, dort zu kaufen. Allerdings sind auch die israelischen Medikamente teuer. Wie mir bei einem Besuch in der Ersten Ghaza-Apotheke versichert wurde, sind die im Ghazastreifen verkauften Medikamente die teuersten der Welt.

99 Prozent der in Apotheken verkauften Waren sind Medikamente, im Gegensatz zu Westjordanien, wo 50 Prozent Medikamente, 50 Prozent Kosmetikartikel sind. Letztere werden im Ghazastreifen von Einzelhandelsgeschäften und Friseuren verkauft.

Die Regierungskrankenhäuser haben eigene Apotheken, die den Eigenbedarf decken.

8.2 Pharmazeutische Firmen³¹⁾

Die Pharmazeutischen Firmen, von denen am häufigsten bezogen wird, sind nach Auskunft eines Apothekers die folgenden:

A Ausländische Firmen

Winthrop
Sandoz
Ciba
Schering
Bayer
Hoffman-La Roche
Specia
Upjohn
Cimex
Lederli
Pfizer
B.D.H. (British Drug House)
B.W. (Bonson Welcome)
Beecham
Glaxo
Searle
Zyma
Rowa
Enarye ?
Lilly
Theraplex
Parke Davis
Höchst
Mepha
Geigy
Abbott
Bristol

B Arabische Firmen (Westjordanien)

Jerusalem Pharmaceuticals (Rahmalah)
Balsam (Rahmalah)
Palestine (Rahmalah)
Beer Zeit (Rahmalah)
Jordan Chemical Laboratory (Beit Jalah)
Tazziz (Jerusalem)
Oriental Factory (Jerusalem)

C Israelische Firmen

Ikapharm (Haifa)
ABIC (Ramad Gahn)
Rehah
Rafa
Maabaroz
Samon
Teva
Assia
Zori
Shemen
Galma

8.3 Medikamentenverbrauch³¹⁾

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über den Medikamentenverbrauch im Gazastreifen vom 01.01. bis 31.12. 1973.

- 1 Analgetika, Antipyretika, Antirheumatika und Spasmytika, die Präparate sind wie Amidopyrin, Optalgin, Aspirin, A.P.C., Steroide, Shigrocin in Tab., Supp. und Amp.

Art	Quantität	Kosten in (IL) Israel. Pfund
Tab.	3.455.494	68.430
Amp.	161.538	27.423
Supp.	161.543	6.171

- 2 Antibiotika: Tetracycline, Terraamycin, Penicilline, Streptomycine, Synthomycine, Erythrocin, Penbritine, Orbenine und Rafapen.V.J. in Syrup., Tab., Injektion, (Amp.) und anderen Formen

Art	Quantität	Kosten in (IL)
Tab.	2.474.340	160.441
Amp.	277.504	169.477
Spritzamp.	9.273	80.904

- 3 Antihistaminika

Art	Quantität	Kosten in (IL)
Tab.	588.100	8.240
Amp.	21.820	7.982

- 4 Nerven-System: Parasympathomimetika, Sympathomimetika, Parasympatholytika, Sympatholytika, Antisymphotonica, Hypnotika, Antiemetika, Narkotika, Antiepileptika und Psychopharmaka

Art	Quantität	Kosten in (IL)
Tab.	636.900	31.205
Amp.	18.735	7.107
Spritzamp.	1.149	4.170

5 Cardio-Vasculäre-Präparate und Diuretika

<u>Art</u>	<u>Quantität</u>	<u>Kosten in (IL)</u>
Tab.	646.490	407.867
Amp.	27.133	55.778

6 Haut-Therapie

<u>Art</u>	<u>Quantität</u>	<u>Kosten in (IL)</u>
Salbe	16.977	22.382
Emul.	1.594	1.453

7 Gastro-Intestinal-Präparate

<u>Art</u>	<u>Quantität</u>	<u>Kosten in (IL)</u>
Tab.	900.980	23.795
Steckflasche	5.305	1.591

8 Antidiabetika-Präparate

<u>Art</u>	<u>Quantität</u>	<u>Kosten in (IL)</u>
Tab.	740.900	21.672
Steckflasche	5.305	1.591

9 Gynäkologische Präparate

<u>Art</u>	<u>Quantität</u>	<u>Kosten in (IL)</u>
Tab.	140.820	12.019
Amp.	22.423	11.998

10 Anaesthetika-Präparate: Äther usw.

<u>Art</u>	<u>Quantität</u>	<u>Kosten in (IL)</u>
	201	11.379

11 Infusionen 58.796 209.743

12 Respirations-System-Präparate wie Expektorantien,
Anti-Asthmatika

<u>Art</u>	<u>Quantität</u>	<u>Kosten in (IL)</u>
Tab.	456.767	10.589
Amp.	37.810	9.973
Supp.	113.880	5.406
Spritzamp.	7.180	35.248

13 Dangerous und Toxin-Präparate wie Pethidine und
Morphine

<u>Art</u>	<u>Quantität</u>	<u>Kosten in (IL)</u>
Tab.	3.000	195
Amp.	8.000	1.272

14 Tbc-Präparate

<u>Art</u>	<u>Quantität</u>	<u>Kosten in (IL)</u>
Tab.	46.500	46.704

15 Vitamine

<u>Art</u>	<u>Quantität</u>	<u>Kosten in (IL)</u>
Tab.	3.306.650	31.984
Amp.	105.490	26.481
Spritzamp.	2.595	22.355

16 HNO- sowie Augen-Präparate

<u>Art</u>	<u>Quantität</u>	<u>Kosten in (IL)</u>
Salbe	38.308	32.342
Augensalbe	6.491	17.154
Ohrensalbe	528	1.846
Total		1.594.065 IL =====

9

Der Rote Halbmond von Ghaza³⁴⁾

Der Rote Halbmond entspricht dem Roten Kreuz. Er ist ein Zweig des Palästinensischen Roten Halbmondes und wurde mit diesem zusammen am 1.1.1969 gegründet.³⁵⁾ Das Hauptquartier der Unterorganisation befindet sich in Ghaza. Leiter ist Dr. Heidar Abdul-Schafei, ein etwa 55-jähriger Arzt, der Mitglied des Zentralkomitees der PLO von 1964-1966 war. Dr. Schafei besitzt eine Privatpraxis. Die Tätigkeit beim Roten Halbmond erfolgt nebenberuflich. Er wird dabei von ebenfalls nebenberuflich tätigen Ärzten und ärztlichem Personal unterstützt.

10

Wie kann das Gesundheitswesen im Ghazastreifen verbessert werden

10.1

Einleitung

Abbildung 27 zeigt den Plan einer empfohlenen Verteilung von Gesundheitseinrichtungen im Ghazastreifen. Hierbei treten folgende Bezirke auf:

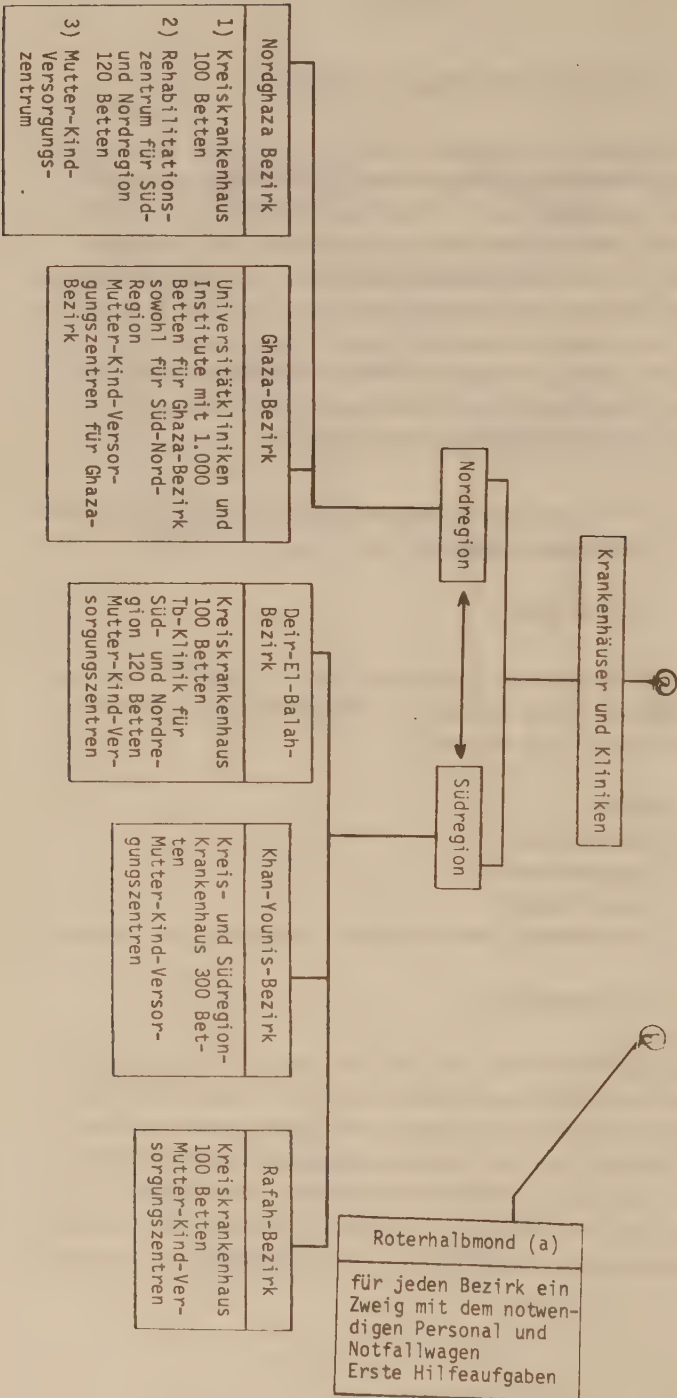
1. Rafah
2. Khan-Younis
3. Deir El-Balah
4. Stadt Ghaza
5. Nord-Ghaza (Beit-Hanoun, Jabalia, Beit-Lahiah)

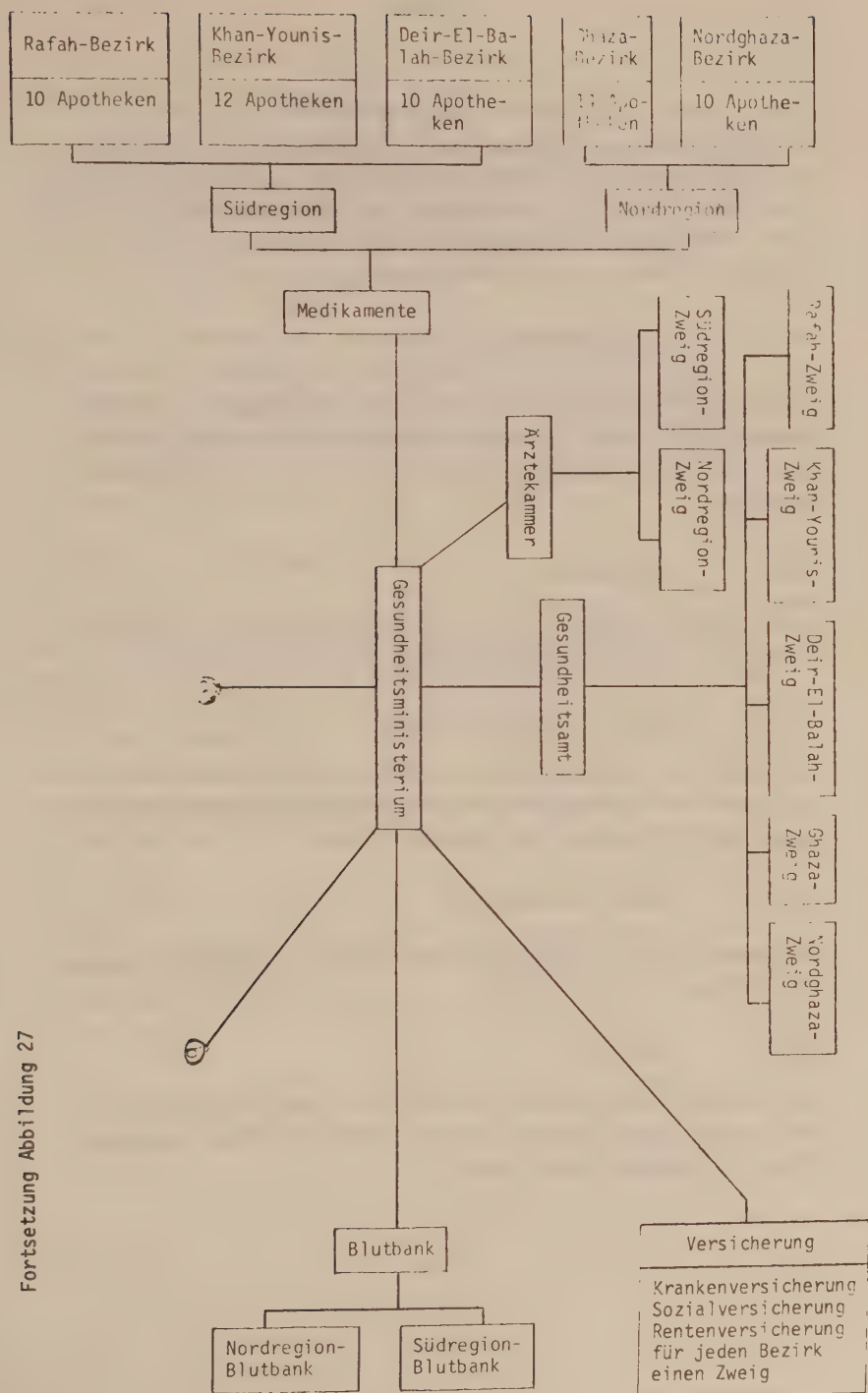
10.2

Krankenhäuser

Neue Krankenhäuser sind in den Bezirken, Rafah, Deir El-Balah und Nord-Ghaza erforderlich. Hierdurch wird vermeiden, daß Patienten in die Nachbarbezirke gehen müssen, außerdem tragen sie den Bevölkerungszuwachs in diesen Bezirken, in denen es noch keine Krankenhäuser gibt, Rechnung. Wie die Abbildung 27 zeigt, werden nur die wichtigsten Abteilungen vorgeschlagen. Neue Spezialabteilungen

Abbildung 27.





(Neurologie, Psychiatrie, Nuklearmedizin u.a.) sollten in Khan-Younis und Ghaza-Stadt eingerichtet werden. Unbedingt notwendig ist die Schaffung eines Rehabilitationszentrums. Es muß in Beit-Hanoun errichtet werden, das sich landschaftlich gegenüber allen anderen Gegenden auszeichnet (Wälder, Zitrusplantagen).

10.3 Gesundheitsämter

Neben der Zentrale in Ghaza sollten Abteilungen in Rafah, Khan-Younis, Deir El-Balah und Nord-Ghaza errichtet werden. Hierdurch wäre eine bessere Versorgung der Peripherie möglich.

10.4 Apotheken

Apotheken sollten in den Flüchtlingslagern und in allen Dörfern mit über 5 000 Einwohner gegründet werden.

10.5 Mutter-Kind-Versorgung

Die Zahl der Zentren sollte erhöht und personell besser ausgestattet werden. Sie sollten auch die Gesundheitserziehung übernehmen, die mangelhaft ist.

10.6 Roter Halbmond

In jedem Bezirk sollte für erste Hilfe in Notfällen eine Abteilung vorhanden sein.

10.7 Blutbank

Je eine Blutbank sollte in der Nord- und der Südregion vorhanden sein. Sie sollten dem Shifa- und Khan-Younis-Hospital angeschlossen sein.

10.8 Ärztevereinigung

Zur Wahrung der Interessen der Ärzteschaft sowie zur Fortbildung sollte eine Ärztevereinigung als Körperschaft des öffentlichen Rechts gegründet werden.

10.9 Sozialversicherung

Für eine Verbesserung des Gesundheitswesens ist die Schaffung einer Kranken- und Unfallversicherung notwendig. Nur so könnten die Einwohner von den medizinischen Möglichkeiten voll Gebrauch machen. Ebenso muß eine Rentenversicherung geschaffen werden. Augenblicklich ist die Versorgung der Alten Pflicht der Kinder.

10.10 Medizinische Fakultät

Dem Wunsch der Bevölkerung entsprechend, fordert die PLO für den Ghazastreifen seit langem die Einrichtung einer Medizinischen Hochschule bzw. Medizinischen Fakultät im Rahmen einer Universität³⁶⁾. Betrachtet man die jährliche Zahl der außerhalb ihrer Heimat Medizin, Zahnmedizin und Pharmazie studierenden Brüder des Ghazastreifens, erkennt man, daß sie tatsächlich der Jahreskapazität einer normalen Medizinischen Fakultät entspricht.

Kern eines Klinikums wäre das Shifa-Hospital. Es müßte hierzu neu organisiert, renoviert und ausgebaut werden. Vorgeschlagen werden mehrere Kliniken mit insgesamt 1.000 Betten und einer Ausbildungskapazität von jährlich 150 Medizinstudenten.

Folgende Kliniken wären notwendig:

1. Medizinische Klinik mit 200 Betten in sieben Stationen und eine Poliklinik. Die Stationen sollten folgendermaßen ausgerichtet sein:

a) Herz- und Kreislauf	(50 Betten)
b) Pneumologie	(25 Betten)
c) Endokrinologie	(25 Betten)
d) Gastroenterologie	(25 Betten)
e) Nephrologie	(25 Betten)
f) Infektionskrankheiten	(50 Betten)

Die Klinik benötigt vier Professoren, acht Oberärzte, acht Stationsärzte sowie das entsprechende Pflegepersonal.

2. Chirurgische Klinik mit 100 Betten in vier Stationen. Benötigt würden drei Professoren, sechs Oberärzte und sechs Stationsärzte, außerdem in einer anzuschließenden Anaesthesieabteilung ein Professor, zwei Oberärzte sowie zwei Assistenzärzte.
3. Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit 100 Betten in vier Stationen und zwei Kreißsälen. Benötigt werden vier Professoren, acht Oberärzte und acht Stationsärzte.
4. Dermatologische Klinik mit Poliklinik. Benötigt werden 50 Betten in vier Stationen sowie zwei Professoren, vier Oberärzte und vier Stationsärzte.
5. Hals- Nasen-Ohren-Klinik mit Poliklinik und 50 Betten in zwei Stationen, zwei Professoren, vier Oberärzten und vier Stationsärzten.
6. Urologische Klinik mit Poliklinik und 50 Betten. Dazu gehören ein Professor, zwei Oberärzte und vier Stationsärzte.

7. Orthopädische Klinik mit Poliklinik und 50 Betten, einem Professor, zwei Oberärzten und vier Stationsärzten.
8. Zentrallabor mit einem Professor, zwei Oberärzten und zwei Assistenzärzten.
9. Kinderklinik mit Poliklinik und 120 Betten, vier Professoren, acht Oberärzten und acht Stationsärzten.

Ebenso müßte das Ophthalmologische Hospital einbezogen werden, und es entstünde:

10. Augenklinik mit Poliklinik, 60 Betten, zwei Professoren, vier Oberärzten und vier Stationsärzten.

Neu errichtet werden müßte in der Nähe des Nassr-Hospitals:

11. Neurologisch-psychiatrische Klinik mit Poliklinik, 100 Betten, vier Professoren, acht Oberärzten und acht Stationsärzte.

12. Strahlenklinik mit Poliklinik, 60 Betten, zwei Professoren, vier Oberärzten und vier Stationsärzten.

Diese Kliniken sind zu ergänzen durch die üblichen theoretischen Institute für Anatomie, Physiologie, Physiologische-Chemie, Pharmakologie, Mikrobiologie und Hygiene, Pathologie und Gerichtsmedizin und - last not least - medizinische Statistik.

11 Notwendige Verteilung der Ärzte auf die einzelnen Fachrichtungen

Im Ghazastreifen arbeiten zur Zeit rund 200 Ärzte. Im Hinblick auf die Hochschule und die allgemeinen Anforderungen an das Gesundheitswesen wären folgende Anzahlen von Ärzten, aufgegliedert nach Fachrichtungen wünschenswert:

- 150 Ärzte für Allgemeinmedizin
- 50 Internisten, davon 5 Kardiologen, 5 Endokrinologen und 5 Gastroenterologen
- 40 Gynäkologen
- 40 Pädiater
- 40 Chirurgen
- 15 Urologen
- 15 Orthopäden
- 20 HNO
- 30 Neurologen-Psychiater
- 20 Ophthalmologen
- 15 Dermatologen
- 8 Pathologen
- 6 Laborärzte
- 6 Hygienisten
- 4 Gerichtsmediziner
- 8 Pharmakologen
- 8 Anatomen
- 15 Physiologen und Physiologische Chemiker
- 15 Radiologen
- 2 Statistiker
- 20 Zahnmediziner

Damit sind 527 Ärzte notwendig. Sie garantierten:

1. eine bessere medizinische Versorgung der Bevölkerung. Bezogen auf die 1980 zu erwartende Bevölkerungszahl bedeutet dies einen Arzt auf je 1 000 Einwohner.

Rechnete man die im Ausland lebenden Bürger des Ghazastreifens hinzu und nähme an, sie kehrten bis 1980 zurück, ergäbe dies einen Arzt auf 1 500 Einwohner.

2. Eine ausreichende Ausbildung von Studenten.

Gefordert werden außerdem noch:

1. ein Pharmazeutisches Institut
2. eine naturwissenschaftliche Fakultät
3. eine geisteswissenschaftliche Fakultät

Namen der im Text erwähnten Ärzte und Apotheker in lateinischer und arabischer Schrift

Ärzte

Dr. Kairei Abu Ramadan
Dr. Khalib Zimno
Dr. Nahim Ali-Hassan
Dr. Ikram Mater
Dr. Butrus Irsaminoff
Dr. Josef El-Hindi
Dr. Salim Schurab
Dr. Said Baker
Dr. Mohammed Abuwarda
Dr. Heidar Abdul Schafei
Dr. Ragahei El-Turasei
Dr. Moore
Dr. Isam Saidin
Dr. Kamal Abdullah
Dr. Raschad Mosmar
Frau Mariam Zakut
Herr Ramzi Facher

الأطباء
خيرى ابر رمضان
غالب زيمو
نقيم علي حده
اكرم ماطر
بوتروس ايرامينوف
يوسف الهندي
الم شراب
سيد بكر
محمد أبو وردة
ميد عبد الشافعي
جايي التريعي
مور
عصام زين الدين
كاه عبالة
رشاد مسمار
مريم زكوت (مرميه)
رامزي فاحر (مدرسة تعليم بزة)

Apotheker

A. Zaid Schaett
A. Suleiman Zuhreb
A. Gumah Hussein Wahfei
A. Hahshem El-Fahrah
A. Gorg Rashmawy
A. Viktor Guffa
A. Mokpel Shurab
A. Sadalh Sett
A. Ziad Abu-Ghazala
A. Aziz El-Saig
A. Mohammed Ahbed
A. Khader Satten
A. Mohammed Zein El-Din
A. Mohammed Ali Salha

الصيادلة
زيد شعت
سليمان زهراب
جمعه حسين واهجي
هاشم الفراه
جورج رشماوي
فكتور غفة
مقبل شراب
صلاح شيت
زياد ابو غزالة
عزيز الصايغ
محمد عابد
فخر شتين
محمد زين الدين
محمد علي صالح

Zusammenfassung

Gesundheit und Gesundheitswesen im Ghazastreifen

Wegen der starken Übervölkerung des Ghazastreifens durch Flüchtlinge und derer Nachkommen sind die Einwohner trotz der Hilfe der UNRWA medizinisch unterversorgt. Mangels universitärer Ausbildungsstätten wird das Medizinstudium im Ausland absolviert. Wegen der politischen Verhältnisse lassen sich nur wenige anschließend im Ghazastreifen nieder. Die meisten Ärzte haben sowohl eine feste Anstellung im öffentlichen Gesundheitswesen als auch eine private Praxis, in der sie unabhängig von ihrer Fachrichtung alle Patienten behandeln, die sie aufsuchen. Da es keine Krankenversicherung gibt, belastet die Inanspruchnahme eines Arztes den Patienten schwer, es sei denn, er könnte sich als Flüchtling in einer Klinik oder Poliklinik der UNRWA kostenlos behandeln lassen. Wegen der zum Teil schlechten Lebensverhältnisse sind Morbidität und Letalität, besonders bei Kindern, hoch.

Die Arbeit enthält statistisches Material über die Häufigkeit der Krankenbehandlung sowie epidemiologische Daten. Aufgrund dieser Angaben wird ein Kliniksbedarfsplan aufgestellt.

13 Quellen

- 1) Stat.-Zahlen der Militärverwaltung in Ghaza 1968.
- 2) Stat. Angaben des Gesundheitsamtes in Ghaza-Rimal Dokument 3/3 (bei einem Besucher erhalten).
- 3) Interview mit Dr. Kairei Abu Ramadan.
- 4) Nach einem Gespräch im Aufenthaltsraum der Ärzte des Ghaza-Shifa-Hospitals.
- 5) Nach einem Besuch des Leiters des Kultusdepartement im Ghaza-Streifen, Herrn Ramzi, Fahcher August 1975.
- 6) Die Daten habe ich bei mehrmaligem Besuch der Kultus-departments-Prüfung und Studentenangelegenheiten, Zimmer 17 erhalten (August 1975).
- 7) Nach einem Patienten-Gespräch im Shifa-Hospital in Ghaza.
- 8) Nach einem Gespräch mit Dr. Khalib Zimuo, dem Leiter des Shifa-Hospitals
- 9) Nach einem Gespräch mit Dr. Nahim Ali-Hassan, Leiter des Nassr-Hospitals in Ghaza.
- 10) Gemäß einem Besuch in dem Ophthalmologischen Hospital in Ghaza.
- 11) Nach Gesprächen mit Dr. Butrus Irsaminoff, Leiter des Tb-Hospitals-Burej
- 12) Gemäß einem Besuch im Khan-Younis-Hospital und einem Gespräch mit dem Leiter Dr. Ragahei El-Turasei.
- 13) Aufgrund eines Besuchs und Gesprächs mit Dr. Moore, Leiter des Baptist-Hospitals-Ghaza.
- 14) Nach einem Gespräch mit Dr. Kamal Abdullah, Leiter der Gesundheitsabteilung der UNRWA im Ghaza-Streifen.
- 15) Nach einem Besuch im Shifa-Hospital.
- 16) Die Daten stammen von einem Besuch bei Oberschwester (Mariam Zakut) im Shifa-Hospital.
- 17) Die Fotos - Abb. 13-15 wurden vom Autor im Operations-saal der Chirurgie im Shifa-Hospital gemacht.
- 18) Nach einem Besuch im Nassr-Hospital-Ghaza.
- 19) Nach einem Besuch im Baptist-Hospital und einem Gespräch mit Dr. Moore, Leiter des Hospitals.

- 20) Nach einem Gespräch mit dem Schreibbüroleiter des Baptist-Hospitals erhalten.
- 21) Nach einem Gespräch mit Dr. Butrus Irsaminoff, Leiter des Tb-Hospitals-Burej und anderen Ärzten des Hospitals.
- 22) Nach einem Besuch in der Augenklinik Ghaza.
- 23) Nach einem Gespräch mit Dr. Ragahei El-Turasei, Leiter des Khan-Younis-Hospitals.
- 24) Nach einem Besuch im Khan-Younis-Hospital erhaltene Daten.
- 25) Nach zahlreichen Gesprächen mit Patienten und zahlreichen Besuchen in Krankenhäusern gewonnene Eindrücke.
- 26) Nach zahlreichen Besuchen in den Krankenhäusern des Ghazastreifens erhaltene Daten.
- 27) Bei einem Besuch im Gesundheitsamt-Ghaza erhaltene Daten.
- 28) Abbildung 24 Fotokopie von eigenem Geburtszeugnis.
- 29) Nach einem Besuch in S, El-Isahaf-Rafah. und Gespräch mit dem Leiter Herrn Apotheker: Suleiman Zuhreb.
- 30) Interview mit Apotheker Gumah-Wahfei in Khan-Younis.
- 31) Interview mit Apotheker Gorg Rashmawy-Ghaza.
- 32) Nach einem Besuch in Schurab-Apotheke-Ghaza.
- 33) Nach einem Besuch in S. El-Gadida in Ghaza.
- 34) Gespräch mit Dr. Heidar Abdul-Schafei.
- 35) Laut der Satzung des palästinensischen Roten Halbmond.
- 36) Palästinensische Forschungs- und Planungszentren der PLO in Beirut.

14 Literatur

Altheim, Franz; Ruth Stiehl: Die Arbeit in der alten Welt, Band 1, S. 34-36. 74, 77, Band 2, S. 334.

Shammout, Ismail: Illustrierte-Politische Geschichte Palästina. Abteilung Information und Bildung der PLO - Entwurf und Gestaltung.

Spuler, B.: Die Kultur des islamischen Ostens: In: Handbuch der Kulturgeschichte. Begr. v. H. Kindermann, neu hrsg. von E. Turnher, 2. Abt.: Kulturen der Völker. Frankfurt 207-329 1971.

Beilage zur Health for Palästine Refuges, UNRWA, Bericht 1972, Resolution WHO Nr. 24/32, Ucm 18.5. 1971.

Berichte über die Bewohner des Ghazastreifens. Zeitschrift vom April 1966. Abteilung Information und nationale Bildung der PLO.

Broschüre des Baptisten-Hospitals.

Health for Palästine Refuges, UNRWA, S. 1, 2, 3, 26. Beirut 1972.

Israel-Stat.,-Health-Dates-Services in Judaea und Samaria. S. 32-45, Ghaza und Sinai 1973.

NoN-Profit Organisation in Gaza-Strip. Clients, Services, Employees and Expenditure (UNRWA) Statistics. S. 3, 4 und 5, 31.12.1974.

Selected Indices of Health-Service, Gaza-Strip.(Health Services in Judaea, Samaria, Gaza und Sinai, 1973) Israel-Stat. 1973

Akademische Lehrer waren die Professoren:

Anatomie: Petry, Rohn, Amon, Castenholz

Biochemie: Karlson, Schneider, Schachtschabel, Wesemann

Physiologie: Haberich, Hensel, Golenhofen, Hildebrandt

Physik: Richter, Elbel

Chemie: Dimroth, Schmid, Perst

Botanik; Zoologie: Wehrmeyer, Stosch, Koecke

Pathologie: Hort, Thoenes, Kalbfleisch, Schmitz-Moormann

Hygiene und Mikrobiologie: Siegert, Mannheim

Pharmakologie: Koransky, Portig, Schmidt

Rechtsmedizin: Oepen, Siegrist

Humangenetik: Wendt

Geschichte der Medizin: Lauer

Statistik und Dokumentation: Ihm

Innere Medizin: Martini, Hardewig, Gerdas, Riecken,
Lange, Kaffarnik

Dermatologie und Venerologie: Friedrich

Psychiatrie und Neurologie: Jacob, Lütcke, Pohlen

Pädiatrie: Eschenbach, Grundner, Willenbockel, Littrich

Gynäkologie und Geburtshilfe: Fuchholz, Pots, Uhlarik

Chirurgie: Hamelmann, Maroske, Rodeck

Urologie: Rodeck, Bichler

Orthopädie: Exner, Lange

Ophthalmologie: Straub, Welge-Lüssen

Oto-Rhino-Laryngologie: Kleinsasser, Ganz, Schulze,
Niemeyer

Radiologie: Habermehl, Heß, Joseph, Müller, Kuni, Schaum-
löffel

Sozialmedizin: Siegrist

Arbeitsmedizin: Hildebrandt

Meinem verehrten Lehrer Herrn Prof.Dr. Peter IHM danke ich herzlich für die wissenschaftliche Anleitung und die stets freundlich gewährte Unterstützung bei der Durchführung meiner Arbeiten.

Ebenfalls danke ich Frau Wehrheim für die freundliche Unterstützung.

Dem - Akademischen Auslandsamt - der Universität und der Otto-Benecke-Stiftung (Bonn) danke ich für die Gewährung eines Stipendiums.

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, daß ich die dem Fachbereich Humanmedizin der Universität Marburg zur Promotionsprüfung eingereichte Arbeit mit dem Titel

Gesundheit und Gesundheitswesen im Ghaza-Streifen

im Institut für medizinisch-biologische Statistik und Dokumentation der Philipps-Universität Marburg (Lahn) unter Leitung und mit Unterstützung von Prof.Dr. Peter Ihm ohne sonstige Hilfe selbst durchgeführt und bei der Abfassung der Arbeit keine anderen als die in der Dissertation angeführten Hilfsmittel benutzt habe.

Ich habe bisher an keiner in- und ausländischen medizinischen Fakultät ein Gesuch um Zulassung zur Promotion eingereicht, noch die vorliegende oder eine andere Arbeit als Dissertation vorgelegt.

Vorliegende Arbeit wird in folgendem Publikationsorgan veröffentlicht:

Marburg (Lahn), den

Unterschrift: El-Basym. Mohammed
1955

L E B E N S L A U F

Name	Mohammed Hassan El-Basyoni
Geburtsdatum	21. Oktober 1948
Geburtsort	Ghaza Palästina
1955-1961	Besuch der Volksschule der UNRWA und UNESCO in Beit-Hanoun
1961-1964	Mittelschule der UNRWA und UNESCO in Beit-Hanoun
1964-1967	El-Faluga-Secondary-School in Ghaza
1967	Verzögerte sich die Abiturprüfung wegen des Nahostkrieges
August 1969	Abiturprüfung in Palästina-Secondary-School-Ghaza
25. August 1969	Ausstellung des Reifezeugnisses durch das Kultusministerium der V.A.R. (Ägypten) Math .-Naturwissenschaftlicher Zweig unter Nummer 3013 57
27. Oktober 1969	Einreise in die BRD
28. Oktober 1969	Sprachkurs am Goethe-Institut-Brilon
23. Dezemb. 1969	
November 1970	Studienkolleg in Frankfurt a.M.
September 1971	
Oktober 1971	Beginn des Medizinstudiums in Marburg
September 1972	Vorphysikum
September 1973	Physikum
März 1975	Erster Teil der ärztlichen Prüfung
März 1977	Zweiter Teil der ärztlichen Prüfung
April 77 bis April 1978	Praktisches Jahr
April 1978	Dritter Teil der ärztlichen Prüfung
Mai 1978	Approbation als Arzt
Juni 1978	Mündliche Doktorprüfung

